کِرتِل بازیابی.

سلسله راهنمایی‌های خاص برای هر نوع ماده.

چگونه از مصرف مواد در فعالیت های جنسی بازیابی کنیم؟

[لطفاً توجه داشته باشید: این اطلاعات فقط برای اهداف آموزشی هستند و نباید به عنوان جایگزینی برای مشاوره پزشکی حرفه ای در نظر گرفته شوند. اگر شما یا کسی که می شناسید با سوء مصرف مواد دست و پنجه نرم می کنید، لطفاً از یک متخصص مراقبت های بهداشتی واجد شرایط کمک بگیرید.]

بازیابی از مصرف مواد در فعالیت های جنسی می تواند یک فرآیند پیچیده باشد که شامل مراحل مختلفی است. در اینجا چند مرحله وجود دارد که می توانید برای شروع سفر خود به سمت بهبودی انجام دهید:

1. **شناسایی و پذیرش:**

* اولین قدم این است که مصرف مواد را شناسایی کنید و بپذیرید که یک مشکل وجود دارد. این می تواند دشوار باشد، اما ضروری است.
* از خودتان سؤالاتی بپرسید مانند: آیا من برای لذت بردن از فعالیت های جنسی به مواد تکیه می کنم؟ آیا مصرف مواد من کنترل زندگی ام را تحت تأثیر قرار داده است؟

2. جستجوی کمک حرفه ای:
* یک متخصص مراقبت های بهداشتی، روانپزشک یا مشاور واجد شرایط در زمینه سوء مصرف مواد را پیدا کنید. آنها می توانند ارزیابی دقیقی از وضعیت شما ارائه دهند و یک برنامه درمانی شخصی سازی شده ایجاد کنند.
* در مورد گزینه های درمانی مختلف مانند مشاوره فردی، گروه های حمایتی (مانند اعتیاد زدایی گمنام یا شبکه‌های مشابه) و مداخلات دارویی با پزشک خود صحبت کنید.

3. قطع مصرف مواد:

* قطع ناگهانی مصرف برخی از مواد می تواند خطرناک باشد. همیشه تحت نظر یک متخصص مراقبت های بهداشتی این کار را انجام دهید.
* در صورت لزوم، ممکن است برای مدیریت علائم ترک، داروها مانند Naloxone تجویز شوند.

4. مشاوره و درمان:

* مشاوره می تواند به شما کمک کند تا دلایل اصلی مصرف مواد خود را بررسی کنید، مکانیسم های مقابله سالم را توسعه دهید و راهبردهای مقابله ای را یاد بگیرید.
* یک درمان شناختی رفتاری (CBT) نوع مشاوره است که می تواند به ویژه در درمان سوء مصرف مواد موثر باشد.

5. حمایت اجتماعی:

* با خانواده، دوستان یا گروه های حمایتی ارتباط برقرار کنید. داشتن یک سیستم پشتیبانی قوی می تواند در طول فرآیند بازیابی بسیار ارزشمند باشد.
* از شرکت در فعالیت هایی که ممکن است باعث تحریک مصرف مواد شوند،

خودداری کنید.

6. مراقبت از خود:

* به سلامت جسمی و روانی خود توجه ویژه داشته باشید. این شامل تغذیه سالم، ورزش منظم، خواب کافی و تکنیک های مدیریت استرس مانند مدیتیشن یا یوگا است.

7. جلوگیری از عود:

* یک برنامه پیشگیری از عود ایجاد کنید که شامل شناسایی محرک ها، توسعه مکانیسم های مقابله و داشتن یک سیستم پشتیبانی قوی باشد.
* به طور مرتب با متخصص مراقبت های بهداشتی خود در تماس باشید و در صورت نیاز از حمایت اضافی بهره مند شوید.

8. درمان‌های دارویی:

* برخی از داروها می توانند در درمان سوء مصرف مواد کمک کننده باشند. این داروها می توانند شامل موارد زیر باشند:
* داروهایی که به سیستم عصبی

مرکزی اثر می گذارند (مانند داروهای ضد افسردگی یا داروهای تثبیت کننده خلق و خو).

* داروهایی که بر گیرنده های خاص مغزی عمل می کنند، مانند داروهایی که بر DRD2 یا COMT تأثیر می گذارند.

* در موارد خاص، ممکن است از داروها برای اصلاح کمبودهای ژنتیکی مرتبط با سوء مصرف مواد، مانند MTHFR استفاده شود.

9. منابع اضافی:

* از منابع آنلاین و آفلاین موجود برای حمایت و اطلاعات بیشتر استفاده کنید.

* برای یافتن کمک محلی، از وب سایت findahelpline.com استفاده کنید.

مهم است که به یاد داشته باشید که بازیابی یک فرآیند است و ممکن است فراز و نشیب هایی داشته باشد. صبور باشید، با خودتان مهربان باشید و هرگز دست از تلاش برای بهبود نکشید.

راهنمای بازیابی از مصرف چند داروی مخدر.

از چارچوب هسته بازیابی استفاده کنید.

کاتینون‌ها · ام‌دی‌ام‌ای · کوکائین · اسلمینگ · (4-MMC) کریستال متامفتامین · جی‌اچ‌بی / جی‌بی‌ال · میپیدرون

⚠ منبع کاهش آسیب - این یک مشوره طبی نیست | بحران: با ۹۱۱ تماس بگیرید یا به ۹۸۸ پیامک ارسال کنید.

این راهنما به جنبه‌های بیولوژیکی خاص اعتیاد همزمان به چندین ماده می‌پردازد.

هر ماده در الگوهای "چمز" نیاز به یک مسیر بازیابی جداگانه دارد که باید به صورت موازی اجرا شود. این راهنما، این مسیرها را هماهنگ می کند.

توجه قبل از شروع:

این راهنما، پیچیده‌ترین بخش از مجموعه "راهنمای تخصصی مواد" است که توسط Recovery Kernel ارائه شده است. این پیچیدگی نه به این دلیل است که هیچ یک از مواد مورد استفاده در الگوهای "چکس" (chemsex) به تنهایی پیچیده‌تر از سایرین نباشد – راهنماهای مربوط به مت‌آمفتامین و GHB، کوکائین هر کدام موضوع خود را به طور کامل پوشش می‌دهند – بلکه به این دلیل است که "چکس" یک چالش بازیابی را ارائه می‌دهد که ذاتاً با اعتیاد به یک ماده تفاوت دارد.

چکس شیمیایی سه اعتیاد نیست. این یک اعتیاد است که از طریق سه مکانیسم دارویی همزمان ابراز می شود، سازمان یافته حول یک زمینه خاص (تجربه جنسی)، در یک جامعه خاص تعبیه شده است (به طور عمده، اما نه منحصراً، جوامع مردان همجنس‌گرا، دوجنسیتی و مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند)، و شامل عواقب سلامتی می شود که فراتر از نوروبیولوژی بوده و شامل انتقال عفونت HIV، های مقاربتی و یک الگوی رفتار جنسی است که مواد خاص برای فعال کردن آن استفاده شده اند.

این مجموعه اسناد، به طور مشخص از سه ماده مخدر که در "چکس" استفاده می‌شوند نام می‌برد: بر (DoS) کریستال میت، جی‌اچ‌بی/جی‌بی‌ال، و مِفیدرون. این مواد را به‌عنوان "حملات انکار سرویس مراکز قضاوت کاربر" معرفی می‌کند. این مجموعه اسناد، آسیب‌پذیری‌های فارماکوژنتیکی خاصی را که باعث می‌شود برخی افراد به طور ویژه در معرض خطر قرار گیرند، شناسایی می‌کند. و شامل یک سری 35 پروتکل‌های تخصصی کامل است — که به‌طور خاص برای این گروه S و زیرپروتکل‌های آن — از افراد طراحی شده‌اند.

این راهنما، مسیرهای جداگانه بهبودی از اعتیاد را که در سایر بخش‌های این مجموعه وجود دارد، با ابعاد اضافی که بهبودی از "چِم‌سکس" نیاز دارد، یکپارچه می‌کند: چارچوب سلامت جنسی، اولویت‌های پزشکی مربوط به HIV و بیماری‌های مقاربتی، دام تندرنس شیمیایی و حالت "فلتلاین"، روابط جنسی سالم، و ساختار اجتماعی که جایگزین صحنه "چِم‌سکس" می‌شود بدون اینکه نیاز باشد فرد هویت جنسی و جامعه خود را رها کند.

بازیابی از "چیم سکس" یک بازیابی جداگانه از سه نوع مواد مخدر نیست. بلکه، این یک بازیابی کامل از خودِ شخص است – جنسی، اجتماعی، بیولوژیکی و رابطه‌ای – از یک الگوی رفتاری که همزمان هر چهار جنبه را در بر می گیرد.

بخش 0 را قبل از هر چیز بخوانید.

بخش ۰ — ایمنی فوری: این قسمت را ابتدا بخوانید.

حالات اضطراری طبی بر اساس مواد مخدر.

⚠ ترکیب مواد مخدر خطرناک‌تر از هر ماده‌ی منفرد است. GHB + METH = خطر الکل = ترکیبی "بسیار خطرناک" که می‌تواند کشنده قلبی و تنفسی ترکیبی. GHB + را با الکل یا سایر داروهای آرام‌بخش ترکیب نکنید GHB باشد. هرگز.

نوع اضطراری	علائم و نشانه‌ها	Response
اثرات بیش از حد GHB (خطر جدی و فوری).	بی‌پاسخ بودن به صدا یا درد، تنفس کند یا متوقف شده، آبی شدن لب‌ها یا انگشتان، استفراغ در حالت بیهوشی، تشنج.	فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید. هیچ داروی ضد سم وجود ندارد. فرد را به حالت بازیابی قرار دهید. تا رسیدن اورژانس در کنارش بمانید. او را تنها نگذارید. نالوکسون روی مواد مخدر GHB اثر ندارد.
حوادث قلبی ناشی از مصرف مت‌آمفتامین.	درد قفسه سینه، ضربان قلب نامنظم، تنگی نفس، سردرد ناگهانی و شدید، درد در بازوی چپ، درد فک، افتادگی صورت، ضعف در دست.	فوراً با ۹۱۱ تماس بگیرید. به حالت خوابیده دراز بکشید. تلاش نکنید. این یک حمله قلبی یا سکته مغزی است. هر دقیقه بدون درمان، آسیب را افزایش می‌دهد.
روان‌پریشی ناشی از مت‌آمفتامین.	باور کردن به چیزهایی که واقعی نیستند (توهمات پارانویا)، دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند (هذیان)، تحریک یا خشونت، ناتوانی در تشخیص واقعیت.	اگر خطر برای شخص یا دیگران وجود دارد، با ۹۱۱ تماس بگیرید. به مکانی آرام و کم تحرک منتقل شوید. با لحنی آرام صحبت کنید. با محتوای توهمات بحث نکنید. ارزیابی پزشکی ضروری است - روان‌پریشی می‌تواند روزها تا هفته‌ها پس از آخرین مصرف متادون ادامه یابد.
مه‌دِرون / کاتینون: اوردوز	درد قفسه سینه، فشار خون بالا، تب شدید (دمای بدن بالا)، تشنج، تحریک شدید، جنون.	با ۹۱۱ تماس بگیرید. شخص را خنک کنید (لباس اضافی را بردارید، محیط را خنک کنید). اگر ممکن است، از محدود کردن او خودداری کنید. ارزیابی طبی لازم است - موارد قلبی ناشی از کاتینون مستند شده اند.
وضعیت اضطراری ناشی از تزریق مواد مخدر به رگ.	آبسه یا قرمزی شدید در محل تزریق، تب همراه با لرزش، درد قفسه سینه همراه با تب (احتمال اندوکاردیت)، تنگی نفس.	در صورت تب همراه با لرز یا درد قفسه سینه و تب، با شماره ۹۱۱ تماس بگیرید. این علائم ممکن است نشان دهنده سپتیسمیا یا اندوکاردیت باشند - شرایطی که برای زندگی خطرناک هستند و نیاز به آنتی بیوتیک های داخل وریری دارند. در مواجهه با این علائم، "صبر کنید و ببینید" نکنید.
آزار جنسی در جریان استفاده از مواد مخدر برای مقاصد جنسی.	در موارد "چیم سکس"، اغلب خشونت جنسی با استفاده از مواد مخدر رخ می‌دهد؛ موادی که فرد برای آن‌ها رضایت داده است، برای تسهیل فعالیت‌های جنسی مورد استفاده قرار می‌گیرند که فرد برای آن‌ها رضایتی نداشته است.	شما حق دارید به مراقبت‌های پزشکی، پی‌اِپ (در صورت امکان در عرض ۷۲ ساعت) و حمایت دسترسی داشته باشید، صرف نظر از شرایط. خط تلفن ملی برای خشونت جنسی: ۱-۸۰۰-RAINN ۶۵۶-۴۶۷۳. بخش اورژانس معاینه قانونی را ارائه می‌دهد و در صورت تمایل، پی‌اِپ

		نیز فراهم می‌کند.

پاسخ اضطراری به HIV و بیماری‌های مقاربتی.

"سانتریون" – بازه زمانی ۷۲ ساعته که جان‌ها را نجات می‌دهد".

به عنوان "بازگشت اضطراری" یاد شده است - نقطه بازیابی "PEP" در پروتوکول ۴۲ این مجموعه، از فعال شود. اگر شما بدون HIV سیستم که باید ظرف ۷۲ ساعت پس از یک احتمال مواجهه با ویروس وجود دارد، منتظر نمانید تا نتیجه را HIV کاندوم رابطه جنسی داشته‌اید و احتمال مواجهه با ویروس را شروع کنید PEP بفهمید. بلافاصله.

پنجره زمانی و دسترسی.	چه کاری انجام می‌دهد؟	مداخله
باید ظرف ۷۲ ساعت آغاز شود - هرچه زودتر، اثر آن بیشتر است. در دسترس در هر بخش اورژانس، کلینیک سلامت جنسی یا متخصص HIV. به طور برای PEP مشخص بپرسید: "من به نیاز دارم HIV مواجهه احتمالی با."	یک دوره ۲۸ روزه از داروهاي ضد رتروویروس که از تثبیت عفونت HIV پس از مواجهه احتمالی جلوگیری می‌کند. اثربخشی این دارو با گذشت زمان کاهش می‌یابد و بعد از ۷۲ ساعت به صفر می‌رسد.	درمان پس از مواجهه.
قبل از هر بار مصرف مواد مخدر به منظور برقراری رابطه جنسی، این دارو را مصرف کنید. این دارو در دسترس پزشکان عمومی، کلینیک‌های سلامت جنسی و مراکز خدمات HIV است. اگر استفاده نمی‌کنید و در هنوز از PrEP فعالیت‌های جنسی همراه با مصرف مواد شرکت دارید، امروز شروع به مصرف PrEP کنید، قبل از جلسه بعدی.	داروهای روزانه (Truvada/Descovy) یا تزریق‌های طولانی‌مدت (Apretude) را بیش از ۹۹٪ که خطر انتقال HIV کاهش می‌دهند، به شرطی که به طور مداوم استفاده شوند. این مجموعه آن را "دیوار آتش قبل از اجرا" می‌نامد.	PrEP (جلوگیری از عفونت قبل از مواجهه).
برای افراد فعال در زمینه "چیم سکس"، حداقل هر سه ماه یکبار آزمایش انجام شود. حتی بدون وجود علائم، در هر معاینه برای بررسی سلامت جنسی، آزمایش انجام شود. در صورت تشخیص، فوراً درمان آغاز شود، زیرا وجود HIV را عفونت‌های مقاربتی خطر انتقال به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.	گونوریا، کلامیدیا، سیفیلیس، هرپز، اچ‌پی‌وی، و هپاتیت نوع الف و ب همه از طریق فعالیت‌های جنسی با مواد مخدر منتقل می‌شوند. بسیاری از آن‌ها علائمی ندارند. تست منظم تنها راه برای تشخیص است.	آزمایش و درمان بیماری‌های مقاربتی.
اگر شما یا شریک زندگی‌تان به ویروس HIV مبتلا هستید: تنها سوال مهم این است که آیا از درمان پیروی می‌کنید و آیا بار ویروسی شما کنترل شده است. یک سطح ویروسی غیرقابل تشخیص، را در روابط جنسی HIV انتقال غیرممکن می‌سازد.	که بار ویروسی او HIV شخص مبتلا به کاملاً سرکوب شده است (زیر ۲۰۰ کپی را از HIV در میلی لیتر)، نمی‌تواند طریق رابطه جنسی منتقل کند. این یک راهبرد کاهش خطر نیست، بلکه یک واقعیت بیولوژیکی است که توسط مطالعات PARTNER و PARTNER2 ثابت شده است.	U=U (غیر قابل تشخیص = غیر قابل انتقال).

همراه GHB نالوکسون — آن را برای جلسات استفاده از مواد مخدر داشته باشید.

را معکوس نمی کند. با این حال، اگر مواد افیونی نیز در GHB نالوکسون (نارکان) اوردوز مواد مخدر محیط "چیم سکس" وجود داشته باشند – که به طور فزاینده ای رخ می دهد زیرا مواد حاوی فنتیل به همه دسته‌های مواد مخدر راه یافته است – نالوکسون می تواند جان انسان ها را نجات دهد. آن را همیشه همراه داشته باشید. محیط "چیم سکس" مکانی است که در آن اغلب چندین ماده وجود دارد، از جمله موادی که ممکن است فرد نداند که مصرف کرده است.

در اکثر داروخانه‌های ایالات متحده بدون نسخه در دسترس است. خط تلفن "هرگز به تنهایی استفاده نکنید": ۱-۸۰۰-۴۸۴-۳۷۳۱.

بخش اول — کیم‌سکس چه تاثیری بر مغز، بدن و زندگی جنسی شما گذاشت؟

دِ سنتوریون - تثلیث سه دارو نبود. بلکه یک معماری بود.

ترکیب "تریتی" مواد مخدر – متامفتامین کریستالی، MDMA، و کاتینون‌ها) و میفیدرون GHB/GBL) تصادفی انتخاب نشده است. هر ماده نقش – (کوکائین و سایر مواد به عنوان تغییرات خاص محیطی عملکردی مشخصی در ساختار "چیم‌سکس" ایفا می‌کند، و این ترکیب از نظر عصبی-زیستی هدفمند است، حتی زمانی که آگاهانه طراحی نشده باشد:

معماری عملکردی تثلیث.

ماده.	نقش عصبی‌شناختی اصلی در فعالیت جنسی با مواد مخدر.	متن ارائه نشده است.	قیمت چقدر است؟
کریستال متامفتامین	آزاد شدن مقدار زیادی از دوپامین و نوراپینفرین: انگیزه شدید، انرژی، هوشیاری، پرخاشگری جنسی. موتور محرکه. همچنین، این مواد محدودیت‌ها را کاهش می‌دهند و تجربه حسی را تقویت می‌کنند.	چند ساعت تا چند روز فعالیت جنسی مداوم. تمایل جنسی شدید که خستگی، تردید و ناراحتی را نادیده می گیرد. احساس اعتماد به نفس و جذابیت. از بین رفتن موانع رفتارهای جنسی که در حالت هوشیار غیرممکن به نظر می رسیدند.	آسیب به سیستم دوپامین کمبود (D2 کاهش گیرنده‌های). خواب. آسیب عصبی ناشی از دوزهای بالا و طولانی مدت. روان‌پریشی. طولانی‌ترین دوره بازگشت به حالت طبیعی در بین این سه مورد — ۱۲ تا ۲۴ ماه برای ترمیم کامل سیستم دوپامین.
جی‌اچ‌بی / جی‌بی‌ال	گابا-بی آگونیست: کاهش بازدارندگی، سرخوشی، آرامش جسمی، تقویت حواس. GHB به عنوان یک عامل متعادل کننده برای اضطراب ناشی از مت آمفتامین عمل می‌کند؛ اثرات محرک را تعدیل کرده و پارانویا و سفتی فک که در دوزهای بالای مت آمفتامین ایجاد می‌شود را کاهش می‌دهد.	حذف محدودیت‌های جسمی و روانی. کاهش اضطراب ناشی از مصرف مت‌آمفتامین. شل شدن عضلات که امکان فعالیت‌های جنسی را فراهم می‌کند. احساس گرما، صمیمیت و آمادگی عاطفی. "روغن روان‌کننده" در این مجموعه.	خطرناک‌ترین ترک از این سه، به دلیل احتمال بروز تشنج و جنون در عرض چند ساعت پس از قطع دوز مصرفی، به ویژه در افرادی که وابستگی دارند. می‌تواند باعث GBL استفاده از آسیب به مثانه شود. این ماده بالاترین سطح وابستگی جسمانی را نسبت به دو ماده دیگر دارد.
مِفیدِرون / کاتینون‌ها	مهارکننده‌ی سه گانه بازجذب (دوپامین، سروتونین، نوراپینفرین) مشابه کوکائین، اما با اثرات همدلی قوی‌تر از کوکائین و مدت زمان کوتاه‌تر: تقویت‌کننده اجتماعی-عاطفی. چسب.	صمیمیت عاطفی و جسمی شدید. تقویت لمسی (احساس لمس به طرز فوق العاده ای خوب است) که امکان صمیمیت جسمی پایدار را فراهم می کند. گرما اجتماعی و باز بودن عاطفی.	خطر قلبی عروقی (آریتمی قلبی در دوزهای بالا). پتانسیل عصبی سمی. اختلال در سیستم سروتونین مشابه با MDMA. ایجاد سریع تحمل. مصرف مکرر اجباری به دلیل مدت زمان کوتاه اثر. کاهش شدید شامل افسردگی و اضطراب.

		احساس ارتباط واقعی با شرکا که تجربه عادی معمولاً برای برخی افراد فراهم نمی کند.	
سمپاتیک عصبی ناشی از استفاده مکرر. عوارض جانبی MDMA ("روزهای دوشنبه") به دلیل کاهش سطح سروتونین است: افسردگی، اضطراب، انزوا. ترمیم سیستم سروتونین در کنار عملکرد دوپامین برای بهبود ضروری است. حساس ترین دوره از نظر احساسی، بلافاصله پس از مصرف است.	افزایش سروتونین: ترشح اکسی‌توسین، صمیمیت عاطفی، اثرات همدلی‌زا، تقویت حس لامسه، سرخوشی. اغلب به ترکیب "ثالوث" اضافه می‌شود به دلیل خواص خاص آن در ایجاد ارتباط عاطفی.	عمیق‌ترین حس ارتباط عاطفی و پذیرش. احساس اینکه واقعاً دیده شده و مورد توجه هستید. کاهش شرم جنسی. "داروی عشق" در زمینه تجربیات جنسی-عاطفی که آگاهی عادی به ندرت تولید می‌کند.	استفاده (MDMA مکرر)

الالگوهای رفتاری که در رابطه با "چمز" سازماندهی می شدند، عبارت بودند از:

* استفاده از مواد مخدر و محرک ها برای افزایش لذت جنسی.
* برقراری ارتباطات جنسی با افراد متعدد.
* شرکت در مهمانی‌ها و رویدادهایی که در آن مواد مخدر و فعالیت‌های جنسی وجود دارد.
* جستجوی تجربیات جدید و غیرمعمول جنسی.
* استفاده از اینترنت و رسانه‌های اجتماعی برای یافتن شرکای جنسی و اطلاعات مربوط به "چمز".

دِ سنتوریون: مواد هدف نبودند. تجربه هدف بود.

درک بهبودی از مصرف مواد برای اهداف جنسی، مستلزم درک این است که خود تجربه چه چیزی را فراهم می کرد - نه مواد مخدر فردی، بلکه مجموعه‌ای از حالات که آنها با هم ایجاد می‌کردند. در این مجموعه، مواد مخدر به عنوان "شیاطین شیمیایی" توصیف شده اند که "الگوریتم های تشخیص خطر ذاتی کاربر را غیرفعال می کنند." اما این توصیف، اگرچه برای اهداف کاهش آسیب دقیق است، مکانیسم را توضیح می دهد و قدرت آنچه که در جستجوی آن بود را کم اهمیت جلوه می دهد.

چه چیزی که "چکس" فراهم می کرد – به طور صادقانه و بدون اینکه نیاز را تحقیر کنیم:

- برای بسیاری از افراد که در مورد مسائل جنسی خود احساس شرم می‌کنند، یا که با همجنس‌گراپندوزی درونی دست و پنجه نرم می‌کنند، یا تحت تأثیر بار تاریخی تعلق داشتن به جامعه‌ای هستند که در حافظه زنده، جرم‌انگاری، بیمارگونه‌سازی شده و توسط ایدز نابود شده است، از بین بردن شیمیایی این محدودیت‌ها یک تفریح نبود. بلکه یک رهایی بود. آزادی از شرمی که این مواد فراهم می‌کردند واقعی بود، و این امکان دسترسی به یک هویت جنسی را فراهم می‌کرد که بدون آن‌ها غیرممکن به نظر می‌رسید.
- پذیرش رادیکال و تعلق: در بهترین حالت، صحنه "چیم سکس" یک جامعه از پذیرش رادیکال را فراهم می کند - فضاهایی که در آن، گرایش جنسی کوییر به تمام اشکالش جشن گرفته می شود، نه اینکه صرفاً تحمل شود. تعلق واقعی بود. ارتباط واقعی بود. مواد مخدر این احساسات را از نظر فارماکولوژیکی تقویت می کردند، اما چیزی که تقویت می شد، واقعی بود.

- با MDMA صمیمیت جسمی و عاطفی شدید: مواد میفدرون با افزایش حس لمس و مواد ویژگی‌های همدلی‌بخش، تجربه‌هایی از صمیمیت جسمی و عاطفی ایجاد می‌کنند که معمولاً آگاهی عادی قادر به تولید آن‌ها نیست. برای افرادی که تجربیات قابل توجهی از انزوا عاطفی، آسیب‌های رابطه‌ای یا مشکل در ابراز احساسات داشته‌اند، عمق ارتباطی که از طریق چِم‌سِکس"" (chemsex) حاصل می‌شود، مانند تنها راه دسترسی به تماس انسانی واقعی به نظر می‌رسد.
- استقامت و عملکرد: اثر انرژی‌بخش شدید کریستال میث و کاهش خستگی ناشی از میث، امکان فعالیت جنسی را به مدت چند ساعت یا روز فراهم می‌کند که در حالت عادی غیرممکن است. برای افرادی که بدون مصرف این دارو احساس ضعف در عملکرد جنسی خود داشتند، این بهبود عملکرد به یک ضرورت تبدیل شده بود، نه صرفاً یک مزیت.
- در مواردی که کتامین اضافه شده بود، بعد از جداشدگی، دسترسی به حالت‌های آگاهی خاصی فراهم می‌شد که به‌طور ویژه برای ویژگی‌های تجربی خود و همراه با تجربه جنسی مورد نظر بودند.

هیچ یک از این عملکردها با حذف مواد مخدر ناپدید نمی شوند. بهبودی باید به هر یک از آنها رسیدگی کند - نه با این استدلال که آنها توهمی بودند، بلکه با یافتن راه های واقعی و غیر دارویی برای دستیابی به همان تجربیات.

واقعیت ترک چند داروی مخدر به طور همزمان.

سانتریون" - سه خروج همزمان که سطوح مختلف فوریت پزشکی دارند".

⚠ GHB/GBL خطرناک‌ترین جنبه‌ی ترک مواد مخدر در فعالیت‌های جنسی، مصرف است. اگر شما به طور GHB/GBL استفاده می‌کنید، نباید به طور منظم، چندین بار در روز، از ناگهانی مصرف آن را قطع کنید. قبل از کاهش دوز، باید تحت نظر پزشک باشید. ترک متامفتامین و ترک میفدرون، هرچند که بسیار دشوار هستند، از نظر پزشکی به اندازه‌ی ترک GHB/GBL خطرناک نیستند.

علائم اصلی ترک مصرف مواد مخدر:	زمان اوج سختی.	وضعیت اورژانسی پزشکی در هنگام ترک مواد.	ماده.
* بی‌قراری و اضطراب * تعریق * لرزش * سرگیجه * تهوع و استفراغ * اسهال * درد عضلانی * مشکلات در خوابیدن * افزایش ضربان قلب * فشار خون بالا * تشنج * توهم * سردرد * خشونت * حساسیت به نور و صدا * کاهش اشتها			

*** از دست دادن وزن * ضعف * خستگی * مشکلات در تمرکز * یادآوری مداوم مواد مخدر * تمایل شدید به مصرف مواد مخدر * ناتوانی در کنترل مصرف مواد مخدر * استفاده از مواد مخدر بیشتر از حد معمول * ادامه مصرف مواد مخدر با وجود عوارض منفی * مشکلات در روابط اجتماعی و خانوادگی * مشکلات مالی * از دست دادن شغل یا تحصیل * مشکلات قانونی**			
تشنجات، گیجی، توهمات، ناپایداری شدید سیستم عصبی خودکار، اضطراب شدید، تعریق، تاکی کاردی. نیاز به مدیریت پزشکی با باکلُوفِن یا بنزودیازپین دارد. برای پروتکل در این GHB کامل، به راهنمای مجموعه مراجعه کنید.	ساعت ۲ تا ۷۲ پس از آخرین دوز - دوره خطر جدی.	خطر تشنج و جنون. اگر دوز دارو را سه بار یا بیشتر در روز مصرف می‌کنید، نباید به طور ناگهانی آن را قطع کنید. نظارت پزشکی ضروری است.	جی‌اچ‌بی / جی‌بی‌ال
خستگی شدید و خواب آلودگی بیش از حد (افت)، افسردگی عمیق، عدم احساس لذت، تمایلات شدید، اضطراب. "کرش" مت آمفتامین پس از یک دوره چند روزه مصرف مواد برای رابطه جنسی است که یکی از شدیدترین حالات ترک در داروها محرک است.	روزهای ۱ تا ۱۴ برای فاز حاد؛ هفته‌ها تا ماه‌ها برای فقدان لذت.	شدید – از نظر روانشناختی بسیار آسیب‌زا؛ اما از لحاظ طبی در حالت حاد خطرناک نیست.	کریستال متامفتامین
افسردگی، اضطراب، خستگی، عدم توانایی در احساس لذت، اختلال شناختی، تمایلات شدید، تغییرات سریع حالت روحی. کمبود سروتونین بسیار زیاد است - افسردگی می‌تواند جدی باشد و نیاز به نظارت دارد.	روزهای ۱ تا ۵ اوج گرفتن؛ هفته‌ها برای عادی شدن حالت روحی.	شدت اضطراب روانی بالا.	مفیدرون / کاتینون‌ها
افسردگی شدید پس از مصرف غم روز دوشنبه" ") مواد مخدر MDMA)، ناشی از استفاده از اضطراب، بی‌حسی عاطفی، انزوا طلبی اجتماعی، اختلال شناختی. هرچه استفاده از MDMA بیشتر بود، کمبود	روزهای سوم تا هفتم اوج مصرف؛ هفته‌ها تا ماه‌ها برای بازگشت سطح سروتونین.	کاهش میزان سروتونین باعث افسردگی شدید پس از استفاده می‌شود.	MDMA (اگر به طور منظم مصرف شود)

سروتونین شدیدتر می‌شد.			

را مورد توجه قرار دهید - این یک وضعیت اورژانسی پزشکی است. ترک GHB رویکرد بالینی: ابتدا، ترک متامفتامین و مفیدرون به طور همزمان رخ خواهند داد، اما فوراً تهدید کننده زندگی نیستند. مدیریت آنها برطرف شد GHB به صورت موازی انجام می شود پس از اینکه اولویت پزشکی مربوط به.

بخش دوم — نقشه‌ی ژنتیکی شما.

این مجموعه دو نوع آسیب ژنتیکی خاص را برای مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی مشخص می‌کند: COMT Val/Val (که به آن "جنگجو" می‌گویند و از طریق کمبود دوپامین، تمایل به تجربه‌های که یکپارچگی لایه مخاطی را کاهش داده و سنتز MTHFR) و انواع (پرخطر را افزایش می‌دهد پانل ژنتیکی کامل برای بهبود پس از مصرف مواد مخدر همراه .(انتقال‌دهنده‌های عصبی را مختل می‌کند با فعالیت جنسی، از راهنماهای مربوط به هر ماده خاص گرفته شده است، اما پیامدهای خاصی برای مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی دارد:

ژین	نوع	نقش خاص برای استفاده از مواد مخدر در فعالیت‌های جنسی.	پیامدهای بهبودی.
COMT	Val/Val (rs4680) — ساختار بدنی جنگجو	درایور ژنومی اصلی این مجموعه برای مواد شیمیایی مورد استفاده در فعالیت‌های جنسی: سرعت بالای آنزیم COMT به معنای سطح پایین دوپامین پایه است، که فرد را به سمت تحریکات شدید، از جمله تجارب جدید و خطرناک جنسی سوق می‌دهد. فردی که به دنبال شدت است، زیرا شدت تنها چیزی است که سیگنال کافی دوپامین را فراهم می‌کند.	معماری بهبودی باید شدت واقعی را فراهم کند: رقابت، چالش جسمانی، دستاوردهای خلاقانه، ریسک معنادار. جنگجویی که از مصرف مواد مخدر بدون ایجاد یک معماری مشابه با شدت بالا خارج شود، دوباره به مصرف روی خواهد آورد، نه به دلیل شکست اخلاقی، بلکه به دلیل ضرورت بیولوژیکی عصبی.
MTHFR	C677T (rs1801133) و A1298C (rs1801131).	این مجموعه به طور خاص از انواع ژنتیکی MTHFR نام می برد که خطر انتقال HIV را از طریق تضعیف یکپارچگی لایه مخاطی افزایش می دهد - سد بافتی فیزیکی. همچنین، این امر سنتز انتقال دهنده های عصبی را مختل می کند و در نتیجه اضطراب و شرمی ایجاد می شود که فعالیت جنسی همراه با مواد مخدر (chemsex) سعی در کنترل آن داشت.	همزمان به MTHF-مکمل‌گیری با 5 مشکلات مربوط به یکپارچگی مخاطی و کمبود در سنتز انتقال‌دهنده‌های عصبی رسیدگی می‌کند. این کار برای افرادی که هستند و در MTHFR دارای تغییر ژنتیکی حال بهبودی از فعالیت‌های جنسی هستند، اجباری (chemsex) خطرناک است؛ زیرا هم به عامل خطر فیزیکی رسیدگی می‌کند و هم به محرک HIV عصبی الگوهای chemsex.
GABRA2	rs279858 / rs279845: هپلوتیف با خطر بالا.	شدت اعتیاد به مواد مخدر و خطر عوارض GHB ترک را تعیین می‌کند. افرادی که حامل ژن GABRA2 هستند، کمترین سطح اولیه از	نشان‌دهنده GABRA2 سطح بالای ژن خطر بیشتر است و نیازمند کاهش تدریجی مصرف مواد مانند GHB، علائم شدیدتر ترک، و زمان طولانی‌تر برای بازگشت به سطح طبیعی گابا در مغز است. این اطلاعات همچنین تعیین کننده

		مهارکنندگی گاباگِریک را دارند - مواد مخدر GHB تسکین فوق العاده‌ای را فراهم می‌کنند که این افراد آن را قوی‌تر از دیگران تجربه می‌کنند.	هستند و GHB خطر تشنج در دوره ترک از اهمیت ویژه‌ای برای تیم پزشکی برخوردارند.
DRD2 / ANKK1	تقی ۱آ، آلل ۱۱ (آر اس ۱۸۰۰۴۹۷) — سندرم کمبود پاداش.	کاهش در تراکم گیرنده‌های D2 = سیگنال دوپامین ناکافی مزمن = میل شدید به هر تجربه‌ای که این کمبود را جبران کند. "چیم‌سکس" با افزایش زیاد دوپامین از طریق مصرف چندین ماده، این کمبود را موثرتر از تقریباً هر تجربه دیگری برطرف می‌کند.	DRD2 از ژن A1 شخصی که دارای آلل است، نباید انتظار داشته باشد که زندگی بدون اعتیاد را بدون ایجاد آگاهانه منابع پاداش قوی و متعدد، قابل قبول بیابد. بازیابی با یک منبع تنها کافی نیست. معماری طبیعی اعتیاد باید واقعاً چند کاناله باشد.
DAT1 / SLC6A3	تکرار آلل VNTR (rs28363170).	افزایش بیان ترانسپورتر دوپامین = تسریع بازجذب دوپامین = کاهش سطح پایه دوپامین = واکنش قوی‌تر به مسدودیت ناشی از مت. DAT همچنین، این موضوع به شدت با اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) مرتبط است – ADHD با خوددرمانی استفاده از مت یک مسیر شناخته شده در زمینه "چکس" (chemsex) است.	ارزیابی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) از نظر بالینی در فرایند بهبودی از مصرف مواد مخدر بسیار مهم است. ممکن است که استفاده از مت‌آمفتامین، در واقع، تلاشی برای درمان خودسرانه ADHD باشد. ADHD یک مشکل واقعی است، درمان‌های غیر محرک برای ADHD، وضعیت اساسی را هدف قرار می‌دهند و در عین حال، یکی از عوامل اصلی مصرف مت‌آمفتامین را نیز از بین می‌برند.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	آلیل کوتاه/کوتاه — کاهش در بیان پروتئین انتقال‌دهنده سروتونین.	حساسیت بالاتر به اضطراب، خطر بیشتر برای رفتارهای جنسی ناشی از شرم، و واکنش قوی‌تر به مسدود شدن سروتونین توسط مواد مفییدرون و ام‌دی‌ام‌ای (گرمایش عاطفی و پذیرش که آنها ارائه می‌دهند). ممکن است فردی که مستعد این ویژگی‌ها است، اثرات سروتوگینی مواد مفییدرون و ام‌دی‌ام‌ای را در "چکس" (chemsex) جذاب‌ترین جنبه یافته باشد.	بازسازی سروتونین، در کنار بازسازی دوپامین، از اهمیت اولیه برای افراد حامل ژن SLC6A4 "کوتاه/کوتاه" در ناحیه برخوردار است. اضطراب و شرمی که پیش از مصرف مواد مخدر جنسی وجود داشت، ریشه بیولوژیکی داشته و نه اخلاقی، و نیازمند درمان هم بیولوژیکی و هم روان‌شناختی هستند.
CYP2B6	متابولیز *6/*6 کننده ضعیف (rs3745274)	افرادی GHB: متابولیسم را به CYP2B6 که آنزیم خوبی متابولیزه نمی‌کنند،	اطلاعات ضروری برای تیم پزشکی که از GHB مدیریت ترک و کاهش تدریجی مسئولیت دارند: افرادی که به عنوان

متابولیز کنندگان ضعیف "" CYP2B6 شناخته می‌شوند، نیاز به دوزهای کمتری از باکلُفن و نظارت دقیق‌تری دارند، زیرا دارو در بدنشان تجمع می‌یابد.	و GHB سطوح بالاتری از نورکتامین را در خون خود انباشته می‌کنند. در بخش "خطر توقف اثر دارو" در این مجموعه اطلاعات، ذکر شده است. در زمینه "چکس"، افرادی که آنزیم CYP2B6 را به خوبی متابولیزه نمی‌کنند، ممکن است سریعتر و با دوزهای کمتری به اعتیاد به GHB مبتلا شوند.		
حاملان ژن FAAH A/A سطح طبیعی آناندامید بالاتری دارند، که این به معنای ظرفیت طبیعی بیشتر برای پیوند اجتماعی و لذت است، همان چیزی که "چیم‌سکس" از طریق مواد شیمیایی فراهم می‌کرد. ورزش و ارتباطات اجتماعی این سیستم را فعال می‌کنند. مسیر طبیعی بازیابی برای این نوع افراد تا حدی وابسته به سیستم اندوکانابینوئیدی است.	ژنتیک متابولیسم اندوکانابینوئید. این موضوع مرتبط است اگر کانابیس بخشی از الگوهای "چم‌سِکس" بوده باشد (که معمولاً برای کاهش اضطراب ناشی از محرک‌ها استفاده می‌شود). همچنین، این ژن بر میزان آناندامید تأثیر می‌گذارد - مولکول طبیعی که در پیوند اجتماعی و لذت نقش دارد.	C385A (rs324420) — کاهش فعالیت FAAH.	FAAH

بخش سوم — پروتکل سم زدایی — ترتیب یافته برای واقعیت مصرف چند داروی مخدر.

پروژه‌ی "سانتریون" – سه مسیر بهبودی، یک شخص، یک طرح هماهنگ.

بازیابی از مصرف مواد مخدر مرتبط با فعالیت جنسی، نمی‌توان آن را با یک رویکرد واحد مدیریت کرد. سه ماده اصلی نیازمند سه مسیر بازیابی موازی هستند، که هر کدام دارای جدول زمانی، الزامات پزشکی و استراتژی مکمل خاص خود هستند. این مسیرها جایگزین یکدیگر نیستند – آنها به طور همزمان و هماهنگ اجرا می‌شوند.

اصول ترتیب: ابتدا به GHB و سپس چارچوب پزشکی، رسیدگی کنید (وضعیت اضطراری پزشکی)، مکمل را برای هر سه تعیین کنید، و در نهایت به تدریج ساختار بازیابی رفتاری و روابط را بسازید.

ترک ۱: مواد GHB/GBL - اولویت طبی.

اگر شما روزانه سه بار یا بیشتر از GHB/GBL استفاده می‌کنید، این یک اولویت فوری پزشکی است. GHB موجود که در راهنمای GHB را به تنهایی مدیریت کنید. پروتکل کامل GHB تلاش نکنید که ترک در این مجموعه ذکر شده است، باید رعایت شود. نکات کلیدی:

- کاهش تدریجی دوز باکلُوفِن تحت نظارت پزشک - مؤثرترین روش دارویی برای مقابله با عوارض ترک گیرنده‌های گابا-بی.
- اگر باکلُوفِن در دسترس نباشد، از پروتکل دوز بالای بنزودیازپین تحت نظارت طبی استفاده کنید.
- بر جدول کاهش دوز دارو تأثیر می‌گذارد؛ واریانت‌های با خطر GABRA2 وضع واریانت ژنتیکی بالا، نیازمند کاهش تدریجی‌تر دوز هستند.
- مکمل‌ها از روز اول شروع می‌شوند: منیزیم گلیسینات (۴۰۰-۶۰۰ میلی‌گرم، تقسیم‌شده)، P5P (۲۵-۵۰ میلی‌گرم)، 5-MTHF (۴۰۰ میکروگرم، در صورت نیاز)، ال-تئانین (۲۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم).
- سلنک (از طریق بینی) برای مدیریت اضطراب در دوره کاهش دوز دارو - غیر اعتیادآور، و مستقیماً مرتبط با بازسازی گیرنده‌های GABA-B.
- اپیتالون برای تعدیل ساختار خواب در دوره بازیابی که با دوز شبانه مصرف می‌شود.

مسیر دوم: متامفتامین کریستالی – بازسازی دوپامین.

مسیر درمان متامفتامین به طور همزمان با مدیریت پزشکی گه بی آغاز می‌شود. هیچ وضعیت اورژانسی پزشکی ناشی از ترک متامفتامین وجود ندارد، اما "کرش" متامفتامین پس از یک دوره طولانی از مصرف مواد مخدر (چکس) می‌تواند یکی از شدیدترین حالات روانی در طب اعتیاد باشد. برای آن آماده باشید.

- اجازه دهید حادثه رخ دهد: پروتوکل 01 (پناهگاه)، استراحت، هیدراتاسیون، و غذاهای غنی از پروتئین زمانی که اشتها بازگشت.
- تیروزین (۵۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم، صبح، دور از پروتئین): پیش‌ساز دوپامین — مصرف را در روزهای ۳ تا ۵ شروع کنید، زمانی که به طور منظم غذا می‌خورید.
- NAC (۶۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز همراه با غذا): حفظ تعادل گلوتامات؛ کاهش تمایل.
- یوریدین + DHA + CDP-کولین (مجموعه مغزی): افزایش تراکم گیرنده‌های D2 و بازسازی ساختاری سیستم دوپامین.

- سیگنال ترمیم برای آسیب عصبی BDNF - ورزش باید به محض امکان جسمی آغاز شود دوپامین ناشی از متامفتین است.
- و بازسازی قشر پیشانی؛ اثرات گیجی BDNF سمکس (از طریق بینی): افزایش سطح پروتئین ذهنی ناشی از جلسات جماع جنسی با مواد مخدر پس از مصرف مت آمفتامین، به این دارو پاسخ می‌دهد.
- BPC-157: مستقیماً اثرات مخرب محرک‌ها را بر سیستم دوپامین در مدل‌های تحقیقاتی خنثی می‌کند.

بخش سوم: میفدرون و کاتینون‌ها - بازسازی سروتونین.

بازیابی از مصرف میفدرون و کاتینون از نظر ساختاری مشابه بازیابی از کوکائین است (مهارکننده‌ی سه گانه بازجذب)، اما با یک جنبه‌ی قوی‌تر سروتونینی، شبیه به MDMA. این بعد سروتونی می‌تواند به‌ویژه در بازیابی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی مهم باشد، زیرا سیلاب سروتونین ناشی از میفدرون بود که حس صمیمیت و گرما را ایجاد می‌کرد و باعث می‌شد که فعالیت‌های جنسی احساس ارتباط واقعی را القا کنند.

- پیش‌ساز سروتونین - مهم‌ترین مکمل برای رفع بی‌حسی (میلی‌گرم، شب ۵۰-۱۰۰): عاطفی و انزوا در دوره بهبودی پس از مصرف میفدرون.
- پشتیبانی اساسی از متیلاسیون؛ این مکمل برای (میکروگرام، صبح 400-1000 5-MTHF): ضروری است MTHFR افراد دارای واریانت‌های.
- اینوزیتول (۴-۱۲ گرم، تقسیم شده و همراه با وعده‌های غذایی): تعدیل حساسیت گیرنده‌های سروتونین؛ به ویژه برای کاهش اضطراب و میل وسواسی در دوره نقاهت از مصرف میفدرون مفید است.
- EPA (۲ تا ۴ گرم روزانه): امگا-3 با غلبه بر برای حمایت از خلق و خو و ضد التهاب عصبی.
- اگر MDMA - به طور منظم مصرف شود: ممکن است تخلیه سروتونین بسیار شدید باشد 5-حداقل ۶ تا ۸ هفته صبر کنید قبل از اینکه انتظار بهبود واقعی در خلق و خو را داشته باشید؛ HTP و استراحت، ابزارهای اصلی هستند.

"جدول زمانی ترکیبی برای ترک مواد در رابطه با "چیم سکس

متادون	متادون.	مسیر استفاده از GHB/GBλ	جدول زمانی
خستگی و افسردگی. مجاز است. استراحت، درمان است.	خستگی شدید. خواب آلودگی. هایپر سُومنیا. با آن مبارزه نکنید. بدن شما به استراحت نیاز دارد. آب بنوشید. هر چیزی را که می توانید بخورید.	وضعیت اورژانسی طبی. پروتکل باکلُفن یا بنزودیازپین. پایش. اقدامات احتیاطی برای تشنج. این تنها چیزی است که در این وضعیت اهمیت دارد - همه چیز دیگر منتظر می‌ماند.	ساعت‌ها: ۰ تا ۷۲
اوج افسردگی و اضطراب. مصرف 5- HTP آغاز می‌شود. مکمل برای پیش‌ساز سروتونین. بی‌حسی	افسردگی عمیق و عدم احساس لذت. این سخت ترین دوره برای مصرف متامفتامین است. پروتوکل 01. تماس با پشتیبانی. در صورت غذا	خطر جدی در حال کاهش است اگر به طور طبی مدیریت شود. سیستم گابا هنوز به شدت تخلیه شده است. منیزیم، ال-تئانین و سلانک برای اضطراب.	روزهای ۳ تا ۷

عاطفی نشان‌دهنده بازسازی سیستم است.	خوردن، شروع مصرف تیروزین و NAC.	کاهش ناگهانی داروهای بنزودیازپین مجاز نیست.	
بهبود تدریجی حالت روحی. انزوا طلبی ممکن است بسیار شدید به نظر برسد - صمیمیت مربوط به سروتونین از بین رفته و 5-HTP-است. 5 اینوزیتول. بازگشت تدریجی به فعالیت‌های اجتماعی.	آنیدونیا غالب است. تمرین آغاز می‌شود - اجباری، اختیاری Brain Stack و NAC. نیست در حال اجرا هستند. تمایلات برای ترکیب متامفتامین و فعالیت جنسی به عنوان قوی‌ترین سیگنال تمایل ظاهر می‌شوند.	کاهش تدریجی مصرف GHB تحت نظارت پزشک ادامه دارد. ترکیب مکمل‌ها در حال تنظیم است. سلنک روزانه برای کاهش اضطراب مصرف می‌شود. کیفیت خواب به آرامی با استفاده از اپیتالون بهبود می‌یابد. افزایش فعالیت گیرنده‌های GABA در حال انجام است.	هفته‌های ۱ تا ۴
بازسازی سیستم سروتونین. آسایش اجتماعی به تدریج در حال بازگشت است. گرمای عاطفی که میفدرون فراهم می‌کرد، شروع به ظاهر شدن می‌کند – به صورت آزمایشی و متناوب – در ارتباطات واقعی.	افزایش قابل اندازه‌گیری گیرنده‌های D2. لحظات واقعی لذت دوباره بازگشته‌اند. شفافیت شناختی در حال بهبود است. پاسخ جنسی در حال بازگشت است - ممکن است بدون زمینه تقویت شیمیایی گیج‌کننده باشد.	ممکن است مرحله کاهش GHB مصرف به پایان رسیده باشد یا در مراحل پایانی قرار داشته باشد. سیستم گابا به طور قابل توجهی در حال بهبود است. حملات PAWS (علائم امواج اضطراب - نیاز به - (ترک تکنیک تنفس ۴-۷-۸ و همچنین داروی Selank دارند.	ماه‌ها ۱ تا ۳
سطح سروتونین به حالت طبیعی بازگشته است. اعتماد اجتماعی بدون مصرف دارو، قابل دسترس‌تر شده است. صمیمیت که میفدرون فراهم می‌کرد، می‌تواند در روابط واقعی یافت شود.	سیستم دوپامین در سطح طبیعی یا نزدیک به آن است. میل جنسی طبیعی در حال بازگشت است. خط صاف (که در زیر آمده است) در حال بهبود است. ماهیت اجباری ارتباط بین متامفتامین و رابطه جنسی در حال کاهش است.	روند ترک آن تا حد GHB، زیادی تکمیل شده است و کاهش تدریجی مناسب انجام شده است. بازسازی طبیعی سطح گابا از طریق تمرینات تنفسی و ورزش. امواج ترک (PAWS) در حال کاهش هستند.	ماه‌ها ۳ تا ۱۲

بخش ۴ — بازسازی بیولوژیکی — پشته یکپارچه

مکمل‌های بازیابی برای مصرف مواد مخدر، مسیرهای جداگانه مربوط به GHB، متامفتامین و کوکائین/مفیدرون را با اضافات خاص مرتبط با مصرف مواد مخدر ترکیب می‌کنند. هدف: همزمان بازسازی عملکرد GABA-B (مسیر GHB)، سنتز دوپامین و تراکم D2 (مسیر متامفتامین) و سطح سروتونین (مسیر مفیدرون/MDMA) – در حالی که به بنیان متیلاسیون که زیربنای هر سه است، پرداخته می‌شود.

۴.۱ — بنیاد متیلاسیون. یک امر ضروری برای تمام مسیرها

مکمل	دوز	زمان.	چرا برای بهبودی از "چیم سکس" اهمیت دارد؟
5-MTHF (L-متیلفولات)	۱۰۰۰-۴۰۰ میکروگرام روزانه.	صبح با غذا.	این مجموعه به طور خاص، انواع MTHFR را به عنوان عواملی که خطر انتقال HIV را از طریق آسیب به بافت‌های مخاطی افزایش می‌دهند، نام می‌برد. 5-MTHF مستقیماً این مشکل را برطرف می‌کند و از سلامت بافت‌های مخاطی در سطح سلولی حمایت می‌کند، در حالی که همزمان از تولید مواد شیمیایی مغزی پشتیبانی می‌کند که زیربنای هر سه مسیر بهبودی هستند. برای بهبودی از رفتارهای جنسی پرخطر (chemsex)، این مکمل مهم‌ترین محصول است که هم خطر فیزیکی HIV را برطرف می‌کند و هم عوامل عصبی دخیل در آن را.
متیل کوبالامین (B12)	۲۰۰۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرام زیرزبانی.	صبح بخیر.	5-MTHF همراه با کمبود کارایی دارد. همزمان سیستم‌های مختلف ناشی از دوپامین،) استفاده از مواد مخدر باعث ایجاد حداکثر GABA)، سروتونین فشار بر مسیرهای سنتز وابسته به B12 می‌شود. فرم زیرزبانی ویتامین برای جذب بهینه. از یکپارچگی میلین پشتیبانی می‌کند که در آسیب عصبی ناشی از متادون اهمیت دارد.
P5P (شکل فعال ویتامین B6)	۵۰-۲۵ میلیگرام	صبح بخیر.	مسیر) عامل مساعد برای سنتز گابا دوپامین (مسیر مت) و GHB)، سروتونین (مسیر مِفدرون) به طور همزمان. آنزیم‌های وابسته به P5P در دوره نقاهت از فعالیت جنسی خطرناک، تحت بیشترین فشار هستند. این موضوع در تمام سه مسیر، غیرقابل مذاکره است.
گلیسینات منیزیم	600-400 میلی‌گرم عنصر فعال.	صبح و شام	مکمل فیزیکی با اولویت بالا که به طور همزمان از دو مورد از سه مسیر پشتیبانی می‌کند: حمایت از سیستم

GABA-B (مسیر GHB) و تعدیل کاهش اضطراب (مسیر ترک NMDA / مت). همچنین، از عملکرد قلبی عروقی نیز پشتیبانی می‌کند - این موضوع با توجه به بار قلبی ناشی از مِفدرون و مت مهم است. از روز اول شروع کنید.			

۴.۲ — ترکیب یکپارچه انتقال‌دهنده‌های عصبی

یادداشت‌ها	مسیر اصلی	زمان.	دوز	مکمل
روز سوم تا پنجم را زمانی شروع کنید که به طور منظم غذا می خورید. پیش ساز دوپامین - کمبود اصلی ناشی از مصرف مت آمفتامین را برطرف می کند. از مصرف پروتئین خودداری کنید تا جذب بهتر شود.	مت/دوپامین	صبح، دور از پروتئین.	500 تا 2000 میلی‌گرم	ال-تیروزین
تعادل گلوتامات که برای هر سه مسیر مرتبط است. از روز اول شروع کنید. شواهد کاهش تمایل در تمام دسته‌های مواد. همچنین محافظ کبد.	همه آهنگ‌ها.	صبح و شام، همراه با غذا.	600 تا 1200 میلی‌گرم، دو بار در روز.	NAC
افزایش گیرنده‌های D1/D2 — بازسازی ساختاری سیستم دوپامین که توسط متامفتامین آسیب دیده است. این یک فرآیند طولانی‌مدت است که هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد، اما از جمله روش‌های اثبات‌شده برای ترمیم گیرنده‌ها محسوب می‌شود.	مت / دوپامین	صبح بخیر به همه.	250 میلی‌گرم یوریدین + 1 گرم UMP + 250 DHA میلی‌گرم CDP-کولین	یوریدین + DHA + CDP- کولین (مجموعه مغزی)
پیش‌ساز سروتونین — به کمبود سه‌گانه سروتونین (مفدرون + ام‌دی‌ام‌ای + کل سیستم) رسیدگی می‌کند. برای بهبود خلق و خو و خواب بسیار مهم است. بازگشت به راحتی در تعاملات اجتماعی از همینجا آغاز می‌شود.	مِفیدِرون / ام‌دی‌ام‌ای / سروتونین	عصر، ۳۰ دقیقه قبل از خواب.	۵۰-۱۰۰ میلی‌گرم	5-HTP
داروهای ضد اضطراب که بر سیستم گابا اثر	GHB / اضطراب	همانطور که لازم است، ۲ تا	200-400 میلی‌گرام	ال-تئانین

می‌گذارند و فعالیت گیرنده‌های NMDA را تعدیل می‌کنند. این داروها اعتیادآور نیستند. به ویژه برای کاهش اضطراب شدید در دوره مصرف بسیار مهم هستند. GHB ابزار اصلی غیردارویی برای حمایت از سیستم گابا در مرحله حاد.		۳ بار در روز.		
حمایت از گیرنده‌های GABA؛ محافظت عصبی؛ محافظت از کبد - این موارد برای افرادی که از GBL و GHB استفاده می‌کنند و کبد آن‌ها پیش‌ساز را پردازش می‌کند، مرتبط است. این مکمل‌ها باید بعد از شروع کاهش تدریجی دوز GHB مصرف شوند، نه در طول دوره درمان فعال پزشکی.	GHB / GABA	با وعده های غذایی	۱ تا ۲ گرم روزانه.	تاورین
حساسیت گیرنده‌های سروتونین؛ کاهش اضطراب؛ شواهد مبنی بر کیفیت اجباری تمایل. به ویژه مرتبط با تمایل شدید به مواد مخدر که اغلب در دوره بهبودی بروز می‌کند.	مِفِدرون / سروتونین	تقسیم به وعده های غذایی.	4-12 گرم (تنظیم دوز).	اینوزیتول.
ضد التهاب عصبی؛ حمایت از BDNF؛ بهبود خلق و خو (با غالبیت EPA)؛ تقویت غشا برای ترمیم گیرنده‌ها (DHA). این محصول به طور همزمان به آسیب ناشی از هر سه ماده مذکور رسیدگی می‌کند.	همه آهنگ‌ها.	با غذا، صبح.	۲ تا ۴ گرم روزانه.	3-امگا، EPA + DHA
BDNF و NGF تحریک. این روش، اثرات سرکوب کننده مستقیم مت آمفتامین بر مولکول‌های مرتبط با انعطاف پذیری عصبی را هدف قرار می‌دهد. ترمیم شناختی — "مه" شناختی که پس از جلسات جماع جنسی همراه با مصرف مت آمفتامین ایجاد می‌شود، یکی از شدیدترین	مت / شناختی	صبح بخیر.	۵۰۰-۱۰۰۰ میلیگرام	قارچ لایونز من.

اختلالات شناختی در پزشکی اعتیاد است.				

لایه پپتیدی — ۴.۳

پپتید	مکانیزم‌ها در مسیرهای مختلف مصرف مواد مخدر.	مسیر اصلی	یادداشت‌ها
BPC-157	تنظیم سطح دوپامین و سروتونین؛ تعدیل گیرنده‌های گابا-بی؛ ترمیم ارتباط روده و مغز؛ ضد التهاب؛ ترمیم بافت.	همه مسیرها — مصرف چند داروی همزمان.	ان انعطاف‌پذیرترین پپتید در چارچوب بازیابی از مواد مخدر است که همزمان به موارد زیر رسیدگی می‌کند: دوپامین (مِت)، سروتونین و GABA-B (GHB)، (مِفِدرون) ترمیم دستگاه گوارش (هر سه ماده، میکروبیوم روده را مختل می‌کنند). روز اول دوره پس از سم زدایی را آغاز کنید. می‌توان آن را به صورت خوراکی یا زیر پوستی مصرف کرد.
سلنک	داروهای ضد اضطراب که از طریق گابا و سروتونین عمل می‌کنند؛ اضطراب را کاهش می‌دهند بدون ایجاد وابستگی؛ مستقیماً مرتبط با اضطراب ناشی از ترک مواد GHB و کمبود سروتونین ناشی از مصرف مِفدرون.	ترکیب GHB و میفدرون.	مهمترین پپتید برای ابعاد اضطراب، که هم به اضطراب ناشی از ترک گابا (مسیر GHB) و هم به اضطراب سروتونرژیک (مسیر میفدرون/MDMA) رسیدگی می‌کند. غیر اعتیادآور. از طریق بینی. روزانه در مرحله حاد.
سمکس	افزایش BDNF و NGF؛ ترمیم شناختی؛ تعدیل دوپامین؛ بازسازی قشر پیشانی.	متادون، اثرات شناختی	ضعف شناختی ناشی از جلسات طولانی مدت "چکس" مبتنی بر متامفتین شدید است. سمکس به سرکوب BDNF که متامفتین تولید می کند، رسیدگی می کند و از بازیابی قشر پیشانی پشتیبانی می کند که امکان تصمیم گیری آگاهانه را در دوره بهبودی فراهم می سازد. برای استفاده از طریق بینی. هفته اول را آغاز کنید.
اپیتالون	معماری خواب؛ مسیر پینه آل؛ تطبیق ریتم شبانه‌روزی.	GHB، خواب‌آور.	الاستفاده از دوزهای شبانه از مادهٔ GHB، ریتم شبانه‌روزی را تخریب می‌کند. اپی‌تالون، مسیر غدهٔ پینئال را تقویت می‌کند، در حالی که کاهش تدریجی مصرف GHB، مکانیسم القای خواب خارجی را از بین می‌برد. دورهٔ اولیه: ۴ تا ۶ هفته.

بخش ۵ — صحت جنسی و بهبودی

سانچوریون" - بُعدی که روش‌های معمول بهبودی و بهبودی از مصرف مواد مخدر آن را" نادیده می‌گیرند.

هر راهنمای دیگر در این مجموعه، بخشی مربوط به سلامت جنسی دارد که کوتاه یا حاشیه‌ای است. اما نمی‌تواند اینگونه باشد. تجربه جنسی، زمینه اصلی بود که الگوهای (chemsex) "راهنما در مورد "چمز مصرف چندگانه مواد را شکل داد. بهبودی از "چمز" ناقص است - هم از نظر بیولوژیکی، هم از نظر روانشناختی و هم از نظر روابط - مگر اینکه بُعد جنسی آن به طور مستقیم مورد توجه قرار گیرد.

این بخش مستقیماً از مجموعه پروتکل‌های ۳۵ S موجود در کتاب راهنما (پروتکل‌های تخصصی برای این گروه جمعیتی) و از محتوای مربوط به بازیابی جنسی موجود در جلد پنجم کتاب راهنما اقتباس شده است.

۵.۱ — ارزیابی کامل پزشکی سلامت جنسی

دِ سنتوریون - آزمون‌هایی که نمی‌توان منتظر ماند.

قبل هر چیزی در کار بازسازی جنسی: ارزیابی طبی. این آزمایش‌ها اختیاری نیستند و باید در هفته اول بهبودی انجام شوند، نه زمانی که احساس آمادگی می‌کنید.

- آزمایش HIV: آزمایش نسل چهارم، مبتنی بر آنتی‌ژن/آنتی‌بادی. اگر احتمال مواجهه اخیر وجود داشته باشد، در صورت امکان، ظرف ۷۲ ساعت، درمان پیشگیری از HIV (PEP) را آغاز کنید. تماس با متخصص مراقبت از بیماران مبتلا به HIV اگر نتیجه آزمایش HIV مثبت باشد: فوراً درمان موجود است، موثر است و امکان داشتن زندگی کامل و سلامت جنسی را فراهم می کند. U=U یک واقعیت است.
- پنل تشخیص بیماری‌های مقاربتی:
  - گونوریا (نمونه‌برداری از مجرای ادرار، راست روده و حلق)
  - کلامیدیا (نمونه‌برداری از همان محل‌ها)
  - سیفلیس (آزمایش سرولوژیک)
  - هرپس (آزمایش سرولوژیک در صورت عدم انجام آزمایش قبلی)
  - هپاتیت C (در صورت مصرف مواد مخدر تزریقی، از جمله استفاده از سوزن مشترک)
  - هپاتیت B (آزمایش سرولوژیک و بررسی وضعیت واکسیناسیون).
- واکسیناسیون هپاتیت بی، اگر ایمنی نداشته باشید: سري سه دوزي محافظت مادام العمر را فراهم می کند.
- واکسیناسیون HPV، اگر واجد شرایط باشید (تا سن ۴۵ سال در بسیاری از دستورالعمل‌ها): را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد HPV خطر ابتلا به سرطان‌های مرتبط با.
- واکسیناسیون در برابر امپوکس، اگر ایمنی نداشته باشید و در منطقه‌ای که این بیماری شایع است: دو دوز واکسن جینیوس. امپوکس از طریق شبکه‌های جنسی منتقل می‌شود، جایی که "چیم‌سکس" (استفاده از مواد مخدر به همراه فعالیت‌های جنسی) رایج است.
- آزمایشات CBC برای آگرا نولوسیتوز ناشی از لِوامیزول، اگر کوکائین نیز در الگو باشد.
- پنل متابولیک جامع: عملکرد کلیه و کبد - مرتبط برای کاربران مواد GBL (مسیر تبدیل کبدی) و برای هر نوع مصرف دارو از طریق تزریق.

- در صورت مصرف قابل توجه مت (ECG) ارزیابی قلبی عروقی: انجام الکتروکاردیوگرام آمفتامین یا میفدرون. پایش فشار خون.

برنامه منظم آزمایش‌های سلامتی جنسی در طول دوره بهبودی: حداقل هر سه ماه یک بار برای سال اول. اگر از نظر جنسی فعال هستید، این آزمایش‌ها باید با فراوانی بیشتری انجام شوند. این آزمایش‌ها مجازات نیستند، بلکه نشان‌دهنده اهمیت دادن به سلامت شما هستند.

۵.۲ — تله صمیمیت شیمیایی

"سنتوریون" - این نام دقیقاً در مجموعه اسناد ذکر شده است: "یک کمبود در آموزش".

این کتابچه در مورد "دام صمیمیت شیمیایی" این را می‌گوید: "برای بسیاری از افراد در حال بهبودی، اولین تجربه جنسی بدون مصرف مواد، یک بازگشت نیست، بلکه یک شروع است. با هر جرعه الکل، با هر دوز دارو، هر تعامل صمیمی توسط مواد شیمیایی تعدیل می‌شد. سیستم عصبی یاد نگرفته است که چگونه تماس واقعی را تحمل کند - قرار گرفتن در معرض، عدم قطعیت، عمق احساسی که زمانی که هیچ چیز این تعامل بین دو نفر را محافظت نمی‌کند، وجود دارد. این یک شکست اخلاقی نیست. این یک شکاف در یادگیری است."

در بهبودی از "چیم‌سکس"، این شکاف اغلب عمیق‌تر از هر نوع دیگری از بهبودی از مواد مخدر است. مواد مخدر نه به طور اتفاقی در طول رابطه جنسی وجود داشتند، بلکه پیش‌شرط برای داشتن رابطه جنسی بودند. سیستم عصبی هرگز مهارت‌های صمیمیت جنسی بدون مواد را تمرین نکرده بود، زیرا فرصت برای داشتن صمیمیت جنسی بدون مواد اساساً هرگز فراهم نشد.

این به معنای چیست برای بهبودی: اولین تجربه جنسی سالم بعد از استفاده از مواد مخدر، واقعاً یک قلمرو جدید است. این بازگشت به یک "خود" جنسی قبل از مصرف مواد نیست. برای بسیاری از افراد در حال بهبودی، هیچ "خود" جنسی قبل از مصرف مواد وجود نداشته است – الگوهای مصرف مواد آغاز شده در سال‌های شکل‌گیری رشد جنسی.

۵.۳ — حالت توقف قلبی

"سنتوریون" – فصلی که حس از دست دادن دائمی را القا می‌کند و اینطور نیست.

این مجموعه، "فلاتلاین" را توصیف می‌کند: "در مراحل اولیه بهبودی، برای بسیاری، سکوتی وجود دارد که قبلاً میل و اشتیاق در آنجا بود. هیچ تحریک. هیچ علاقه‌ای. هیچ تمایلی به هر نوع صمیمیت." در دوره بهبودی از مصرف مواد محرک جنسی، فلاتلاین تقریباً همه‌گیر است - زیرا سیستم‌های دوپامین و سروتونین که برای ایجاد حالات بیش از حد جنسی پر شده بودند، اکنون تخلیه شده‌اند، و مغز به طور موقت مدارهای تحریک جنسی را که به طور مزمن بیش از حد تحریک شده بودند، غیرفعال کرده است.

چه باید کرد؟	متوجه نشدم. لطفاً سوال خود را دوباره بپرسید.	تجربه توقف قلب.
دستورالعمل‌های این کتابچه راهنما: نترسید، آزمایش نکنید و اجبار نکنید. این یک دوره است، نه یک حکم. از خاک مراقبت کنید - خواب، ورزش، تغذیه و ارتباط - بستری که بر اساس آن اشتیاق بازسازی می‌شود. خط صاف به پایان	سیستم‌های دوپامین و سروتونین تخلیه شده‌اند؛ مدارهای پاداش در حال تنظیم مجدد هستند تا از سیگنال‌های مصنوعی و شدید دور شوند؛ مغز در حال بازسازی حساسیت به محرک‌های طبیعی است که توسط سال‌ها مواد شیمیایی سرکوب	نبودن میل جنسی - فقدان کامل تحریک یا علاقه.

می‌رسد. مدت زمان متفاوت است: ۱ تا ۳ ماه برای مصرف اولیه مت‌آمفتامین یا مواد مخدر؛ ۳ تا ۶+ ماه برای الگوهایی MDMA که شامل مصرف مکرر هستند.	شده بود.	
ابتدا صمیمیت کم‌خطر: تماس فیزیکی غیرجنسی (لمس، ماساژ، گرفتن) که نیازی به عملکرد ندارد. بازگشت تدریجی به تجربیات حسی بدون فشار برای عملکرد جنسی. شرم جنسی اغلب در این زمینه وجود دارد - ممکن است از حمایت درمانی نیاز باشد.	سیستم عصبی یاد گرفته است که تحریک جنسی معادل حالت مصرف مواد مخدر است. حالت مصرف مواد مخدر وجود ندارد. ساختار تحریک هنوز به دنبال محرک همیشگی خود است. مسیر طبیعی تحریک موجود است، اما ناآشنا است.	جنس بدون الکل ممکن است احساس یکنواختی، ماشینی یا عدم توانایی در برقراری ارتباط با آن را ایجاد کند.
آزمایش را متوقف کنید. مشکل، خود آزمایش است، نه شواهدی که از یک مشکل ارائه می‌دهد. اضطرابی که آزمایش ایجاد می‌کند، همان چیزی است که بازگشت تحریک طبیعی را مانع می‌شود. مجموعه دستورالعمل‌ها می‌گوید: "توجه کنید، اما دنبال آن نروید." نشانه‌های بازگشت میل جنسی نیازی نیست فوراً به آنها واکنش نشان داده شود.	تماشای پورنوگرافی برای بررسی اینکه آیا تحریک جنسی هنوز کار می کند، یا بررسی مداوم علائم واکنش، اضطراب را در سیستمی ایجاد می کند که از طریق استراحت بهبود می یابد. هر آزمون، راه اندازی مجدد را به تاخیر می اندازد.	تلاش برای بررسی اینکه آیا یک تابع مقدار را برگردانده است یا خیر.

۵.۴ - بازسازی جنسیتی سالم

[هیچ محتوایی برای ترجمه وجود ندارد.]

"سنتوربون" - یادگیری آنچه که هرگز آموزش داده نشده است - تماس بدون واسطه.

این کتابچه می‌گوید: "تماس فیزیکی واقعی که قبلاً از طریق مواد شیمیایی صورت می‌گرفت، نیاز به یادگیری مجدد از ابتدا دارد. مهارت‌های صمیمیت در حالت هوشیاری – حضور داشتن در بدن، تحمل آسیب‌پذیریِ دیده شدن، و ماندن زمانی که احساسات طاقت‌فرسا هستند – دور زده شده‌اند. بهبودی یک بازگشت نیست. این یک شروع است."

چارچوب عملی برای بازسازی جنسی سالم در فرایند بهبودی از مصرف مواد مخدر.

- ماه‌ها ۱ تا ۳ (فصل سکون): هیچ فشاری برای داشتن فعالیت جنسی وجود ندارد. تمرکز بر صمیمیت جسمانی غیرجنسی باشد - لمس، گرما، حضور فیزیکی با افراد مورد اعتماد. سیستم عصبی در حال یادگیری مجدد است که بدن‌ها می‌توانند در نزدیکی یکدیگر باشند بدون دخالت شیمیایی. این یک یادگیری عصبی واقعی است، نه یک نکته درمانی.
- ماه سوم به بعد (زمانی که میل دوباره شروع می‌شود): با تجربیات صمیمانه کم‌شدت‌تر و با ریسک کمتر آغاز کنید. از تجربه‌هایی مانند روابط چندگانه یا ماجراجویی‌های چند روزه که در مصرف مواد مخدر انجام می‌دادید، دوری کنید. این نوع فعالیت‌ها می‌تواند برای بعد باشد، اگر همچنان بخشی از هویت جنسی شما باقی بماند، اما باید بر اساس یک پایه سالم و بدون مصرف مواد ساخته شوند. با آن چیزی شروع کنید که سیستم عصبی شما بتواند تحمل کند، بدون اینکه دچار اختلال شود.

- شرم جنسی: برای بسیاری از افراد در حال بهبودی از مصرف مواد برای مقاصد جنسی، به ویژه کسانی که از مواد برای کاهش موانع و دسترسی به تجربیات جنسی استفاده می کردند که در حالت هوشیار غیرممکن یا شرم آور به نظر می رسیدند، بازگشت به هوشیاری همراه با بازگشت احساس شرم است. این نشان دهنده این نیست که میل جنسی خود اشتباه بوده است. بلکه، این نشان دهنده آن است که احساس شرم قبل از مصرف مواد وجود داشته و نیاز به توجه زمینه مناسب برای این کار است LGBTQ+ درمانی جداگانه دارد. درمان حمایتی از.
- باشد، چه تازه تشخیص داده شده باشد و HIV و هویت جنسی: اگر فرد مبتلا به HIV وضعیت چه مدت طولانی‌تری، کار بازسازی جنسی شامل پردازش احساسات مربوط به تشخیص همراه است. یک فرد که سطح ویروسی او غیرقابل تشخیص است، نمی‌تواند U=U با واقعیت عملی ویروس را منتقل کند. این موضوع منظره جنسی را به طور اساسی تغییر می‌دهد - برای بسیاری از افراد، این امر ترس را از بین می‌برد که باعث رفتارهای پرخطرتر نسبت به افشای صادقانه می‌شد.
- یک‌همسری، غیر یک‌همسری و اجتماع جنسی: اغلب، استفاده از مواد برای تحریک جنسی در شرایط خاص اجتماعی-جنسی (برنامه‌ها، مکان‌ها، شبکه‌های اجتماعی) رخ می‌دهد. بهبودی نیازی به یک‌همسری یا ترک رفتارهای جنسی خاص ندارد. بلکه، نیازمند داشتن رابطه‌ای سالم با هر نوع بدون (LGBTQ+) اجتماع و فعالیت جنسی است که برای فرد واقعی باشد. اجتماعات کوییر حمایت LGBTQ+ مصرف مواد، اجتماعات جنسی سالم و مکان‌های بهبودی که صراحتاً از می‌کنند، وجود دارند و می‌توان آن‌ها را پیدا کرد.

بخش ششم — مدیریت HIV و سلامتی در بهبودی.

دِ سنتوریون - پروتوکل ۴۲ اعمال شده - دیوار آتش برای فردی که در حال بهبودی از فعالیت‌های جنسی خطرناک است.

این مجموعه، پروتوکل ۴۲ را ارائه می‌دهد که چارچوب کامل پیشگیری و مدیریت HIV را شامل می‌شود. این بخش، آن را به طور خاص برای بازگشت از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد و فعالیت جنسی (chemsex) به کار می‌برد.

۶.۱ - اگر شما از نظر HIV منفی هستید.

- اگر شما از PrEP (پیشگیری از عفونت قبل از مواجهه): PrEP استفاده نمی کنید و در فعالیت های جنسی با مواد مخدر شرکت داشته اید، قبل از هرگونه فعالیت جنسی دیگر، شروع به مصرف PrEP نامد می "دیوار آتش قبل از اجرا" را در نظر بگیرید. این مجموعه آن را Truvada و (قرص های خوراکی روزانه) Descovy و (تزریق، هر 2 ماه یکبار) Apretude همگی بیش از ۹۹٪ محافظت در برابر HIV را فراهم می کنند، به شرطی که به طور مداوم استفاده شوند. این داروها از طریق پزشک عمومی، کلینیک سلامت جنسی یا خدمات HIV قابل دسترس هستند.
- اگر در فعالیت‌های جنسی با مواد مخدر احتمال ابتلا به HIV داشته‌اید، درمان PEP (درمان پیشگیرانه پس از مواجهه): را ظرف 72 ساعت آغاز کنید. دوره درمان 28 روزه است. شروع PEP زودهنگام درمان = اثربخشی بیشتر. برای اطلاعات بیشتر به هر مرکز اورژانس یا کلینیک سلامت جنسی مراجعه کنید.
- آزمایش منظم برای تشخیص HIV: هر سه ماه یکبار در حالی که از نظر جنسی فعال هستید. آزمایش نسل چهارم می‌تواند HIV را تا ۱۸-۴۵ روز پس از قرار گرفتن در معرض آن تشخیص دهد. دوره زمانی انتظار (window period) یک آزمایش قدیمی، دوره زمانی انتظار یک آزمایش مدرن نیست.
- "نظارت بر هپاتیت سی: اگر استفاده از مواد مخدر تزریقی بخشی از الگوهای "چکس (chemsex) بود، آزمایش هپاتیت سی هر ۳ ماه یکبار انجام شود. هپاتیت سی قابل درمان است. داروهای ضد ویروسی مستقیم در ۸ تا ۱۲ هفته در اکثریت قریب به اتفاق موارد، درمان را تکمیل می‌کنند. انجام آزمایش و دریافت درمان پیچیده نیست. مشکل این است که فرد مبتلا باشد و از آن آگاه نباشد.

۶.۲ - اگر مبتلا به HIV هستید.

چارچوب این مجموعه به این صورت است: "یک شریک زندگی مبتلا به HIV که بار ویروسی آن سرکوب شده، نمی‌تواند ویروس را منتقل کند. ویروس وجود دارد اما در یک محیط ایزوله قرار دارد و نمی‌تواند منتقل شود." U=U یک استراتژی کاهش خطر نیست. این یک واقعیت علمی است که توسط مطالعات متفاوت HIV ثابت شده است، مطالعاتی که هزاران زوج دارای وضعیت PARTNER2 و PARTNER را در طول سال‌ها بررسی کرده‌اند.

- اگر تازه تشخیص داده شده‌اید: فوراً با یک متخصص HIV یا کلینیک HIV تماس بگیرید. شروع درمان در مراحل اولیه عفونت قویاً توصیه می‌شود. برای اکثر افراد، درمان شامل یک قرص روزانه است. بیشتر افرادی که تحت درمان هستند، عمر طبیعی دارند.
- اگر قبلاً تشخیص داده شده‌اید و تحت درمان هستید: قبل از اینکه فعالیت جنسی را بدون استفاده از اقدامات پیشگیری اضافی از سر بگیرید، مطمئن شوید که بار ویروسی شما غیرقابل تشخیص است. اگر بار ویروسی مهار نشود، این یک اولویت پزشکی است. با پزشک متخصص خود HIV در مورد اینکه چرا مهار انجام نمی‌شود، صحبت کنید.

- مصرف مواد مخدر و پایبندی به درمان: مصرف مواد مخدر، پایبندی به داروهای ضد ویروسی را به شدت مختل می‌کند. از دست دادن دوزهای داروهای ضد ویروسی، حتی گاهی اوقات، می‌تواند باعث بازگشت ویروس شود. اگر مصرف مواد مخدر، پایبندی شما به داروی HIV را مختل می‌کند، این یک موضوع است که باید با پزشک متخصص HIV خود در مورد داروهای ضد ویروسی تزریقی طولانی‌مدت (که ماهانه یا هر دو ماه یکبار تجویز می‌شود، مانند Cabenuva) صحبت کنید، زیرا این داروها نیاز به مصرف روزانه قرص را از بین می‌برند.
- سلامتی روان و HIV: تشخیص HIV در شرایط بهبودی از مصرف مواد مخدر برای اهداف جنسی، بار روانی خاصی را به همراه دارد – شرم، غم، ترس – که نیازمند حمایت است. مراقبت‌های بهداشتی روان‌شناختی که پذیرای افراد LGBTQ+ هستند، زمینه مناسبی برای این زندگی می‌کنند، گزارش می‌دهند که درمان و HIV کار است. بسیاری از افرادی که با U=U اساساً رابطه آنها را با تشخیص خود از یک فاجعه به یک (غیرقابل تشخیص = غیرقابل انتقال) وضعیت مزمن قابل مدیریت تغییر داده است. این تغییر در دسترس و واقعی است.

بخش هفتم — اشتیاق به مواد مخدر در فعالیت‌های جنسی — درک و قطع آن.

"سانتربون" - هوس برای حالت کامل است، نه برای هر نوع مواد مخدر.

اشتیاق به "چِم‌سِکس" از نظر ساختاری با اشتیاقات مربوط به یک ماده خاص متفاوت است، زیرا هدف این اشتیاق یک دارو نیست، بلکه یک تجربه است. این اشتیاق نه برای مت‌آمفتامین (میت)، و نه برای گابا و نه برای میفدرون فعال می‌شود، بلکه برای حالت کلی "چِم‌سِکس": شدت جنسی، عدم (GHB) پنتائیل بازدارندگی، صمیمیت عاطفی، حس تعلق، شب‌ها (یا روزها) که در خارج از زمان عادی سپری می‌شوند.

این بدان معناست که تمایل به مصرف مواد در فعالیت جنسی، محرک‌های متعددی دارد که در تمایلات مربوط به یک ماده خاص وجود ندارد. این تمایل می‌تواند تنها با تحریک جنسی (تحریک جنسی = تمایل به مصرف مواد)، یا تنها با احساس تنهایی (عملکرد تعلق)، یا توسط یک برنامه یا پلتفرم خاص، یا در یک زمان مشخص از هفته، یا به دلیل استرس (عملکرد فرار)، یا توسط یک شبکه اجتماعی خاص، یا توسط خاطرات افراد خاص تحریک شود.

عوامل تحریک کننده تمایل خاص برای مواد مخدر مرتبط با فعالیت جنسی.

متن جایگزین.	چیزی که هوس به دنبال آن است.	شروع کننده
تحریک جنسی واقعی است. واکنش "چیم سکس" شرطی شده است، اما ضروری نیست. تمرین می تواند این تحریک را متوقف کند. تماس با یک فرد در حال بهبودی. تحریک از بین خواهد رفت بدون اینکه نیاز به "چیم سکس" برای رفع آن باشد. "فلت لاین" به این معنی است که این محرک ممکن است در مراحل اولیه بهبودی وجود نداشته باشد، اما هنگامی که دوباره ظاهر می شود، راه حل های پیشنهادی اهمیت پیدا می کنند.	مغزی که یاد گرفته است که تحریک جنسی برابر است با "چِم‌سِکس"، وقتی تحریک جنسی رخ می‌دهد، مدارک مربوط به انتظار برای "چِم‌سِکس" را فعال می‌کند. اشتیاق برای حالت کاملی است که قبلاً با تحریک جنسی همراه بوده است.	تحریک جنسی — هر منبع.
برنامه‌های را به طور کامل در ۹۰ روز اول حذف کنید. این اجتناب از شکست نیست، بلکه بازطراحی محیط (پروتکل 05) به عنوان یک درمان است. اگر برنامه‌های ملاقات دوباره فعال شوند، نباید همزمان با تثبیت روند بهبود از مصرف مواد مخدر برای مقاصد جنسی باشند.	برنامه‌هایی مانند Grindr، BBRT و سایر برنامه‌ها، مسیر اصلی دسترسی به جلسات "چِم‌سکس" بودند. خود برنامه یک محرک ترکیبی است؛ رابط کاربری، تصاویر و انتظار همگی مدارهای "چِم‌سکس" را فعال می‌کنند.	برنامه‌های و پلتفرم‌های دیجیتال.
هر هفته، روزهای جمعه و شنبه را در شش ماه اول بهبودی با فعالیت‌های جایگزین ساختاریافته و پرانرژی برنامه‌ریزی کنید. زمان‌هایی که احتمال ایجاد هوس وجود دارد، باید با فعالیت‌ها پر شوند تا هوس فرصت بروز پیدا نکند. از برنامه‌ریزی نشده گذاشتن آخر هفته خودداری کنید و انتظار نداشته باشید که	مغزی که آموزش داده شده است تا انتظار یک جلسه "چِم‌سِکس" را در زمان‌های مشخص هفته داشته باشد، حتی ماه‌ها پس از بهبودی، سیگنال اشتیاق پیش‌بینی‌شده را در آن زمان‌ها تولید خواهد کرد.	جمعه/شنبه عصر (زمان جلسه).

اراده به تنهایی این کمبود را جبران کند.		
تماس. هر نوع تماس. جامعه "چیم سکس" حس تعلق را از طریق یک مسیر خاص فراهم می کرد - جامعه بهبودی آن را از طریق یک مسیر متفاوت ارائه می دهد. فضاهای بهبودی حمایت می کنند، گروه LGBTQ+ که از های دوازده مرحله ای که به طور خاص برای این جمعیت طراحی شده اند (Crystal Meth Anonymous، SMART Recovery)، یا هر جامعه ای که از افراد مستعد نیازی به رها کردن هویت جنسی خود نداشته باشد.	ارتباط و پیوند که "چیم سکس" فراهم می کرد، یکی از مهمترین جنبه های آن بود. تنهایی مستقیماً باعث ایجاد تمایل برای تجربه ای می شود که به طور معمول این احساس را پایان می دهد.	تنهایی و انزوا اجتماعی.
پروتکل 01 (پناهگاه) برای حالات اضطراری حاد. تمرین تنفس. تماس درمانی. تمایز اصلی: مقابله با اضطراب به جای فرار از آن. تمرینات تفکر که تحمل را برای حالات عاطفی دشوار افزایش می‌دهند، مداخله بلندمدت برای این محرک هستند.	عملکرد "فرار" در مورد مواد مخدر که با فعالیت جنسی همراه است، به این معنی است که هر تجربه دردناک می تواند اشتیاق برای فرار را تحریک کند.	استرس کاری، طرد شدن، یا درد عاطفی.
عملکردها و قابلیت‌های مسدود کردن و خاموش کردن در شبکه‌های اجتماعی، اقدامات محافظتی مناسب هستند، نه اینکه نشان‌دهنده بی‌رحمی باشند. پروتوکل 08 (معماری اجتماعی) به بازسازی کامل شبکه اجتماعی که برای بهبود از مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی لازم است، می‌پردازد. برخی از روابط موجود در شبکه مصرف مواد مخدر همراه با فعالیت جنسی می‌توانند در طول زمان و در محیط‌های سالم حفظ شوند، اما بیشتر این روابط را نمی‌توان در مراحل اولیه بهبودی حفظ کرد، زیرا خطر ایجاد میل شدید وجود دارد.	افراد خاص از شبکه "چیم سکس" نشانه‌های ترکیبی هستند - آن‌ها کل حالت را فعال می‌کنند. تماس با این افراد، دیدن آن‌ها در شبکه‌های اجتماعی یا برخورد با آن‌ها در اجتماع می‌تواند باعث ایجاد هوس شدید و ناگهانی شود.	افراد مرتبط با صحنه "چِم‌سِکس"".

قطع میل به مواد مخدر در فعالیت‌های جنسی - پروتکل ۵ دقیقه‌ای.

1. نام کامل هدف از اشتیاق را مشخص کنید. نه "من می خواهم مصرف کنم." تجربه خاصی که این اشتیاق به دنبال آن است چیست؟ شدت جنسی؟ تعلق؟ فرار؟ صمیمیت عاطفی؟ نامگذاری عملکرد، واکنش را از "مقاومت در برابر مواد مخدر" به "پیدا کردن جایگزین برای آن عملکرد" تغییر می دهد.
2. از محیط یا پلتفرم خارج شوید. اگر در یک برنامه دوستیابی هستید یا در یک محیط صف منتظر، فوراً از آن خارج شوید. اگر شب جمعه به تنهایی در خانه هستید، مکان خود را تغییر دهید. تغییر محیط فیزیکی و دیجیتالی اولین اقدام است.
3. تنفس به روش ۴-۷-۸ را انجام دهید — شش دور. اشتیاق به مواد مخدر در فعالیت جنسی، اجزای عصبی-زیستی متعددی را به طور همزمان فعال می‌کند. شش دور، نه چهار دور، برای تحریک پاسخ مناسب سیستم عصبی پاراسمپاتیک لازم است.

4. NAC، ال-تائانین و منیزیم را مصرف کنید. فوریت عصبی که در پشت اشتیاق وجود دارد، یک مولفه بیوشیمیایی دارد که می توان آن را به صورت فوری برطرف کرد. این سه مکمل، مرتبط ترین مکمل ها برای حالت اشتیاق چند سیستمی هستند.
5. تماس — به طور خاص، تماس با انجمن های بازیابی. نه یک تماس با افراد مرتبط با مصرف مواد مخدر جنسی. نه یک تماس با یک دوست که از روند بازیابی شما آگاه نیست. بلکه یک فردی که درک عمیقی از بازیابی از مصرف مواد مخدر جنسی دارد. مانند: کریستال میث آنونیموس، یک کارمند بهداشت جنسی، یک متخصص بازیابی که با این جامعه آشنا است، یا یک درمانگر که آموزش های مرتبط با مصرف مواد مخدر جنسی را دیده باشد.
6. اجرا یک پاداش طبیعی با شدت بالا. چیزی که واقعاً قوی باشد - همان سطح شدت که از طریق فعالیت‌های جنسی با مواد (chemsex) فراهم می‌شد. ورزش شدید، غوطه‌ور شدن در آب سرد، کار خلاقانه، فعالیت‌های رقابتی. نیاز مغز "جنگجو" به یک پاسخ در سطح "جنگجو" نیاز دارد، نه یک پاسخ متوسط.
7. چه چیزی باعث آن شد؟ این برنامه به دنبال چه عملکردی بود؟ شما چه کاری انجام دادید؟ شدت هوس پس از آن چگونه تغییر کرد؟ بعد از سه هفته، این داده‌ها معماری خاص هوس شما را آشکار خواهند کرد - الگوها، محرک‌ها و عملکردهای آن - با دقتی که هیچ ناظر خارجی نمی‌تواند ارائه دهد.

بخش هشتم — اجتماع، هویت و معماری تعلق خاطر در پاکی.

سانتریون" - بهبودی نباید شما را مجبور کند که از اجتماع خود جدا شوید؛ بلکه باید یک " زندگی جدید را در درون آن بسازد.

این (chemsex) مهم‌ترین چالش ساختاری در بهبودی از مصرف مواد مخدر مرتبط با فعالیت جنسی است: صحنه chemsex یک اجتماع واقعی، حس تعلق واقعی، ابراز واقعی هویت جنسی و دوستی واقعی را همراه با مواد مخدر فراهم می‌کرد. حذف مواد مخدر بدون رسیدگی به نقش اجتماعی این موضوع، منجر به انزوا می‌شود - و انزوا محیطی است که در آن احتمال بازگشت به مصرف به طور قابل اعتماد افزایش می‌یابد.

بازیابی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی (چیم‌سکس) نیازی به ترک جامعه همجنس‌گرایان، دوجنسیتی یا کوییر ندارد. این امر نیازی به انزوا طلبی جنسی ندارد. این امر نیازی به رها کردن هویت یا رفتارهای جنسی ندارد که قبل از شروع الگوهای چیم‌سکس برای فرد معنادار بود. این امر مستلزم ساختن یک نسخه سالم از عملکردهای اجتماعی است که چیم‌سکس قبلاً ارائه می‌داد، مانند تعلق خاطر، ارتباط، ابراز جنسی و آزادی برای بودن خودِ کامل، اما از طریق روش‌هایی که شامل مواد مخدر نباشد.

ساختن یک جامعه سالم برای افراد LGBTQ+.

- به طور خاص برای جوامع کوییر که تحت تأثیر مت آمفتامین (CMA): کرستال میت آنانیمس هستند، طراحی شده است و حضور قوی در شهرهای بزرگ دارد. تجربه مشترک "چم‌سکس" یک سطح خاص از درک را ایجاد می‌کند که انجمن‌های بازیابی عمومی ممکن است نتوانند آن را ارائه دهند.
- یک جایگزین سکولار برای روش دوازده جلسات SMART Recovery برای جامعه LGBTQ+: طراحی مرحله‌ای، با افزایش دسترسی به جلساتی که به‌طور خاص برای جامعه LGBTQ+ شده‌اند.
- خدمات حمایتی خاص برای استفاده از مواد در فعالیت‌های جنسی: در بریتانیا، بسیاری از سازمان‌های بهداشتی جنسی و سازمان‌های مرتبط با HIV خدمات حمایتی خاصی را ارائه می‌دهند که به موضوع استفاده از مواد در فعالیت‌های جنسی می‌پردازند. در ایالات متحده، سازمان‌هایی مانند بنیاد CALLEN-LORDE سان فرانسیسکو، مرکز بهداشت جامعه AIDS و بسیاری از سازمان‌های مراقبت از (نیویورک) HIV، خدمات مشاوره ای ارائه می دهند که بر اساس آگاهی از موضوع استفاده از مواد در فعالیت های جنسی است. درمانگر متخصص در زمینه استفاده از مواد در فعالیت‌های جنسی، ارزشمندترین رابطه بالینی در این مسیر بهبودی است.
- بارها و رستوران‌های بدون الکل، رویدادهای فضاهای اجتماعی بدون الکل برای افراد LGBTQ+: سازمان‌های اجتماعی، فرصت‌های LGBTQ+، بدون الکل در جوامع پراید، لیگ‌های ورزشی داوطلبی. بافت اجتماعی جامعه نیازی به مواد مخدر ندارد تا وجود داشته باشد، اما نسخه بدون الکل آن نیاز به ساخت و ساز آگاهانه دارد زیرا کمتر از نسخه مبتنی بر مواد مخدر قابل مشاهده است.
- جامعه بهبودی به عنوان یک اکوسیستم اجتماعی: بسیاری از افراد در حال بهبودی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی، جامعه واقعی خود را در افرادی پیدا می‌کنند که هم تجربه خاص فعالیت‌های جنسی با مواد را درک می‌کنند و هم تجربه خاص بهبودی از آن را. دانش مشترک – درباره اینکه مواد چه حسی داشتند، چقدر هزینه داشتند و بازسازی چگونه است – نوعی صمیمیت ایجاد می‌کند که نه جامعه مصرف‌کنندگان و نه فضاهای عمومی بهبودی می‌توانند آن را تکرار کنند.

سوال هویت.

دِ سنتوریون – هویت شما، کاری که انجام داده‌اید نیست.

شامل یک بحران هویت (chemsex) در بسیاری از موارد، بهبودی از مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی است: "اگر من فردی نیستم که به این جلسات می‌آیم، من به عنوان یک شخص جنسی چه هستم؟" برای افرادی که کل رشد جنسی آن‌ها در چارچوب مصرف مواد در فعالیت‌های جنسی رخ داده است، ترک اعتیاد و پاک شدن از مواد، هویت جنسی قبلی را باز نمی‌گرداند؛ بلکه نیازمند ساختن یک هویت جدید است.

موضع این مجموعه: بهبودی به معنای از بین بردن هویت نیست. هویت جنسی، چه همجنس‌گرا، دوجنسیتی، کوییر یا هر چیز دیگری، همان "چِم‌سِکس" نیست. تعلق به یک جامعه، معادل مصرف مواد مخدر نیست. خلاقیت، پویایی و جستجوی شدت که در مغز "جنگجو" وجود داشت و باعث جذابیت "چِم‌سِکس" می‌شد، اینها خود مواد مخدر نیستند. اینها ویژگی‌های فردی هستند که قبل از مصرف مواد وجود داشته‌اند و همچنان می‌توان آن‌ها را حول چیزی غیر از یک جلسه سازماندهی کرد.

بازیابی، ساختن یک هویت جنسی و اجتماعی است که برای دسترسی به آن نیازی به مواد نیست. این ساختار ممکن است سال‌ها طول بکشد. این بازیابی، رهایی از آنچه شما هستید نیست، بلکه کشف خودتان بدون فیلتر است.

بخش ۹ — راهنمایی در استفاده از سیستم بازسازی: نقشه پروتوکول شما.

بازیابی از مصرف مواد در فعالیت جنسی، پیچیده‌ترین و پرجزئیات‌ترین بخش این مجموعه راهنما است. راهنماهای مربوط به هر ماده، جزئیات لازم را برای هر مسیر ارائه می‌دهند. این نقشه، آن‌ها را هماهنگ می‌کند.

فاز	پروتکل‌ها	تمرکز اصلی	متن ارائه شده وجود ندارد.
وضعیت اورژانسی پزشکی (روزهای ۰ تا ۷)	راهنمای GHB (بخش سوم)؛ ارائه‌دهنده خدمات پزشکی؛ کلینیک سلامت جنسی.	مدیریت ترک اعتیاد از GHB؛ آزمایش برای مواد؛ تشخیص HIV/STI؛ استفاده از PEP در صورت لزوم؛ شروع مصرف PrEP.	اولین ۷۲ ساعت توسط مدیریت ترک اعتیاد تعیین می شود. همه چیز دیگر GHB از نوع پس از آن دنبال می شود، زمانی که خطر HIV/STI پزشکی حاد کنترل شود. ارزیابی در هفته اول اجباری است.
پایه های بیولوژیکی (روزهای ۱ تا ۱۴)	پروتکل‌ها: 07، 09، 17، 18؛ مکمل‌های یکپارچه (بخش 4).	سه رویکرد مکمل؛ تغذیه؛ هیدراتاسیون؛ خواب؛ منیزیم، روز اول.	NAC و منیزیم در روز اول مصرف می‌شوند - برای رسیدگی به هر سه مسیر به طور همزمان. تیروزین از روز سوم تا پنجم شروع می‌شود. 5-HTP از روز اول (عصر) شروع می‌شود. ترکیب مکمل برای هر سه مسیر، ظرف دو هفته اول تنظیم می‌شود.
طراحی دیجیتال و محیطی (روزهای ۱ تا ۳۰)	پروتکل 05، پروتکل 08	حذف برنامه‌ها؛ بازسازی شبکه‌های اجتماعی؛ حذف اعلان‌ها؛ مدیریت تماس‌های مربوط به مواد مخدر.	برنامه‌ها باید ظرف ۲۴ ساعت اول حذف شوند، نه در آینده. ساختار جلسات "چیم سکس" عمدتاً از طریق پلتفرم‌های دیجیتال سازماندهی می‌شود - بازطراحی محیط باید شامل محیط دیجیتال به طور کامل باشد. این سخت‌ترین تغییر رفتاری برای بسیاری از افراد در حال بهبودی از "چیم سکس" است.
نقشه‌برداری ژنتیکی (هفته‌های ۱ تا ۴)	بخش ۱۵ (مجموعه)، بخش ۲ این راهنما.	COMT، GABRA2، MTHFR، DRD2، SLC6A4، CYP2B6	GABRA2 با خطر بالا، مهمترین یافته برای تیم پزشکی در مدیریت GHB است. ساختار شدت را تعیین COMT Val/Val می‌کند. وضعیت MTHFR 5-تایید می‌کند که کوتاه/کوتاه، SLC6A4 اولویت دارد MTHF. پروفایل اصلی سروتونین را شناسایی می‌کند که به پشتیبانی عمیق‌تر از مِفدرون نیاز دارد.
سلامتی جنسی و مدیریت HIV (ادامه دارد).	پروتکل ۴۲ (از جلوگیری HIV)؛ بخش ۵ و ۶ این راهنما؛ کلینیک بهداشت جنسی.	PrEP یا چسبندگی به ART؛ آزمایش هر STI؛ بازسازی سه ماه یکبار؛ روابط جنسی سالم؛ راهنمایی در شرایط دشوار.	برنامه سلامت جنسی در طول کل دوره بهبودی ادامه دارد، نه به عنوان یک اقدام موقت، بلکه به عنوان یک عادت دائمی. آزمایش‌های منظم برای تشخیص بیماری‌های مقاربتی هر سه ماه یکبار، پایبندی مداوم به PrEP (یا درمان داروهای پیشگیرانه ART)، و بازسازی تدریجی توانایی داشتن روابط جنسی سالم، همه اینها شیوه‌هایی هستند که باید مادام العمر ادامه یابند، نه فقط در مراحل اولیه بهبودی.
معماری اجتماعی (هفته‌های ۲ تا	پروتکل 04، پروتکل 08، پروتکل 16؛	جامعه کوییر (LGBTQ+) که از مواد مخدر پاک است؛ حمایت مبتنی بر	جامعه‌ای که "چیم‌سکس" فراهم می‌کرد، باید با یک جامعه جایگزین شود؛ اما نه با یک جامعه بدتر یا یک جامعه که از روابط جنسی

اجتناب کند، بلکه با یک نسخه سالم‌تر از تعلق و ارتباط. این مهم‌ترین پروژه میان‌مدت در بهبودی از "چیم‌سکس" است و چیزی است که بیشترین تأثیر را بر موفقیت بلندمدت دارد.	آگاهی از مصرف مواد در روابط جنسی؛ رابطه درمانی.	انجمن طبی کانادایی یا معادل آن.	۱۲)
در جلد Sسلسله پروتوکول‌های تخصصی ۳۵ هفتم از مجموعه اصلی، چارچوب تفصیلی برای این کار را ارائه می‌دهد. یک درمانگر که حمایت می‌کند و LGBTQ+ از حقوق افراد تجربه کار با افرادی دارد که در فعالیت‌های جنسی مرتبط با مواد مخدر شرکت می‌کنند، مهم‌ترین رابطه بالینی در این مرحله است.	تشکیل هویت جنسی؛ پردازش احساس شرم؛ توسعه سلامت جنسی در حالت هوشیاری؛ "فلتلاین" و راه حل آن.	پروتکل‌های ۲۰، ۲۱S و ۳۵؛ درمان حمایتی از جامعه LGBTQ+.	هویت جنسی (ماه‌های ۲ تا ۱۲).
شخصی که زندگی خود را پس از استفاده از مواد مخدر در فعالیت‌های جنسی بازسازی کرده است، با داشتن یک جامعه واقعی، توانایی داشتن روابط جنسی بدون مصرف مواد، سطحی از انرژی و انگیزه که مغز او و بازسازی HIV، نیاز دارد، مدیریت سلامتی کامل بیولوژیکی، به طور کلی با شخصی که در صفحه اول این مجموعه قرار داشت، متفاوت است. این مجموعه تا حدی برای این شخص نوشته شده است.	معماری شدت عمل جنگجو؛ هدف؛ خودِ کامل، هوشیار، اجتماعی و جنسی.	پروتکل ۲۴، ۲۵، سی-۲۸، سی-۳۱؛ پروتکل ۳۵س.د.	بازی بلندمدت (شش ماه به بعد)

یک کلمه نهایی.

سانتریون" - اجتماع، ارتباط، و شدت – اینها واقعی بودند. راه رسیدن به آنها نیازی به " مواد مخدر ندارد.

تقدیم می‌شود – کسانی که زمانی فرصت نداشتند تا C.O. و G.F.، J.S.، A.C.، J.P. این کتاب به نام بدانند که انگیزه آن‌ها برای استفاده از مواد، ضعف نیست، بلکه یک مسئله بیولوژیکی است. در زمینه بهبودی از مصرف مواد مرتبط با روابط جنسی، این تقدیم‌نامه اهمیت ویژه‌ای دارد: همه‌گیری که جوامع LGBTQ+ را در دهه‌های 1980 و 1990 تحت تأثیر قرار داد، یک آسیب روانی جمعی ایجاد کرد که هنوز هم اثرات خود را نشان می‌دهد. موادی که در آن جوامع حول محور روابط جنسی سازماندهی شدند، در خلاء پدیدار نشدند. آن‌ها در بستری از دست دادن، شرم، انگ و آن "بی‌باکی" رادیکالی که گاهی اوقات ناشی از آسیب روانی است، ظهور کردند.

کرنل بازیابی از شما نمی خواهد که برای نجات خود سپاسگزاری کنید یا از مزایایی که مواد مخدر ارائه می دادند، چشم پوشی کنید. آن مواد مخدر چیزهای واقعی را فراهم می کردند: اجتماع، ارتباط، تعلق، آزادی جنسی، شدت، احساس زنده بودن کامل و مورد توجه قرار گرفتن در دنیایی که به جامعه شما گفته بود که بیمار و غیرقابل استفاده است.

ارائه می دهد، این امکان است که همه آن چیزهای واقعی بدون مواد "Recovery Kernel" آنچه که مخدر در دسترس باشند. اینکه حس تعلق در یک جامعه هوشیار وجود دارد. اینکه ارتباط در صمیمیت واقعی یافت می شود. اینکه شدت در ظرفیت طبیعی افراد جنگجو برای آن وجود دارد. اینکه آزادی جنسی به طور کامل تر، ایمن تر و پایدارتر در یک زندگی جنسی هوشیار بنا شده بر آنچه که شما واقعاً هستید، نه بر آنچه که مواد مخدر به طور موقت امکان پذیر می کنند، وجود دارد.

ترکیب سه گانه" کیم‌سکس یک ساختار بود. یک سیستم دارویی کاربردی و از پیش طراحی شده برای " ایجاد حالات خاص. بهبودی، ساختن یک ساختار متفاوت برای ایجاد همان حالات است - از طریق روش‌هایی که سیستم دوپامین را تخلیه نمی‌کند، سیستم GABA را در معرض خطر قرار نمی‌دهد یا بدن را به خطر نمی‌اندازد.

این مجموعه توسط یک معمار ساخته شده است. این مجموعه به شما به عنوان مجموعه‌ای از مشخصات فنی ارائه می‌شود. ساختن این ساختمان بر عهده شماست.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: ۱-۸۰۰-۴۸۴-۳۷۳۱ | RAINN: ۱-۸۰۰-۶۵۶-۴۶۷۳ | بحران LGBTQ+: ۱-۸۶۶- پروژه ترویور: ۷۳۸۶-۴۸۸

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

برای تمام پروتکل‌های ارجاع شده مراجعه کنید "Recovery Kernel" به کتابچه جامع کامل.
⚠ منبع کاهش آسیب – این یک مشوره پزشکی نیست.
"Recovery Kernel" | چگونه از مصرف مواد در فعالیت های جنسی (چم‌سِکس) بهبود یابید؟ راهنمای استفاده از برنامه مجموعه راهنماهای تخصصی برای انواع مواد.